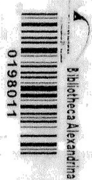
ممارسة الخدمة الاجتماعية

قراءة جديدة فى قضايا الرعاية الاجتماعية

الدكتور
محروس محمود خليفة
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

الطبعة الأولى



١٩٩٠

دار المعرفة الجامعية

ممارسة الخدمة الاجتماعية

قراءة نقدية في قضايا الرعاية الاجتماعية

مجدي سعد

ممارسة الخدمة الاجتماعية

قراءة جديدة في قضايا الرعاية الاجتماعية

الدكتور
محروس محمود خليفة
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - إسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٢

الباب الأول

الرعاية الاجتماعية

دراسة للمفاهيم والقضايا المعاصرة

الفصل الاول : تحليل للمفاهيم النظرية

الفصل الثانى : الدولة والرعاية الاجتماعية فى عالم اليوم

الفصل الاول

الرعاية الاجتماعية

تحليل للمفاهيم النظرية

بين

الفكر الرأسمالى والفكر الاشتراكى

أولا: مدخـــل عـــام ـ المفهوم

ثانيا: الرعاية الاجتماعية ومؤسسة الفقر

ثالثا : مؤسسة الفقر ،النشأة والأسبــــاب
(الحالة الأوربية) •

رابعا: مؤسسة الفقر ، حالة الولايات المتحدة
الامريكية •

خامسا: الرعاية الاجتماعية ،والفكر الماركسى

أولا : مدخل عام ـ مفهوم ـ الرعاية الاجتماعية

نستطيع وصف الرعاية الاجتماعية بأنها نظام اجتماعى مركب يتضمن فى اعتبارها مجموعة التنظيمات التى تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأفراد المجتمع ، وتستهدف الرعاية الاجتماعية تدعيم الاداء الاجتماعى لكل أفراد المجتمع خصوصا عندما تعجز النظم الاجتماعية الأخرى عن القيام بوظائفها فى سبيل اشباع حاجات الافراد والجماعات .

وتمتد جذور الرعاية الاجتماعية لترتبط بالوجود الانسانى منذ فجر التاريخ فوجودها لايعتبر نتاجا حديثا للحضارة المعاصرة ـ ولقد عرف الفرد من البداية الأولى كيف يوجه جهوده لاشباع حاجاته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق تعاونه مع غيره من الافراد فى المجتمع وكان يمارس تبادل المنافع واستثمار الموارد المتاحة فى سبيل تحقيق أهدافه ، وفى كل المجتمعات كانت توجد الأساليب البسيطة لتحقيق تبادل المنافع وحل المشكلات التى تواجه الأفراد وحيث تكون الأسرة الكبيرة الممتدة The exte-nded Family أو ـ الاقارب والجيران مصدرا أساسيا لتحقيق التكافل بين أفراد المجتمع وكان تدخل الاقارب أو الجيرة

أو المؤسسة الدينية (المسجد أو الكنيسة) بمثابة الوسائل التى توفر العون لمن يحتاجه من السكان. كانت المشكلات أقل تعقيدا ،كما كانت الحياة أيسر بكثير مما نعرفه فى عالم اليوم ، لقد كان الناس يعرفون بعضهم وتربطهم علاقات القرابة والصلات المباشرة Face - to - Face relations والاهتمامات المتبادلة المشتركة ، وعندما تظهر الحاجة ،فان القادرين سرعان ما يمدون يد العون والمساعدة دون انتظار لجزاء أو مكافأة أو دعوة للتدخل ،بل كان الشعور بحق المساعدة قيمة اجتماعية دافعة وموجهة فى هذه المجتمعات البسيطة . ان تأمل طبيعة الحياة فى المرحلة الراهنة ،يكشف عن أننا نعيش فى ظل ظروف اقتصادية واجتماعية وسياسية مغايرة فانماط الحياة الاجتماعية اختلفت ، فصارت أكثر تعقيدا ، وتغيرت مطالب الحياة وأساليب أشباع الحاجات ، ودخل المجتمع الانسانى عصر التخصص الدقيق وتقسيم العمل ، وباتت ممارسات الحياة اليومية تفرض وجود أنشطة متداخلة تعتمد على تبادل المنافع ووجود تخصصات لم تكن قائمة من قبل ،وأصبحت النظم الاقتصادية والسياسية والتعليمية والدينية أكثر تعقيدا واتساعا وتشابكا . وصارت المجتمعات أكبر من حيث مساحتها الجغرافية أو كثافتها السكانية وتباعدت المسافات فيما بينها ـ وظهرت حياة المدن بخصائصها المختلفة تماما عن حياة المجتمعات الاقل تعقيدا فى الريف أو غيره من

التجمعات السكانية ، وأصبحت حياة المدينة أكثر جذبا للغالبية من سكان القرى فى الريف بحثا عن فرص أفضل للحياة ، وعندما جاء التصنيع حول هذه التجمعات الى مجتمعات أكثر تعقيدا لايجدى معها وجود أقارب - وانقرضت تدريجيا ظاهرة الاسرة الكبيرة الممتدة التى كانت تتكفل فى الماضى بتحقيق الاكتفاء الذاتى لاشباع حاجات افرادها ، ومع تغير بناء الاسرة ووظائفها وتحول الانساق القرابية وهجرة الافراد الى مجتمعات أخرى بعيدا عن أصولهم ... بدت ظاهرة مجتمعات المدن التى تتسم العلاقات فيها بالرسمية والثانوية واللاشخصية وحيث يصبح الفرد أو الاسرة مجرد وحدة صغيرة تعيش فى محيط من الغرباء ، مع كل هذه التغيرات ظهرت ملامح مجتمعات تعيش على التخصص والاعتماد المتبادل حيث تتوقف حياة الفرد على مشاركة الآخرين فى المجتمع ، ومن ثم فقد الافراد قدرتهم على السيطرة على مظاهر الحياة ونقص امكانات تحقيق الاكتفاء الذاتى فى اشباع الحاجات . وأصبحت مجتمعات اليوم أرضا خصبة لانتاج المشكلات المتداخلة والامراض الاجتماعية الجديدة التى تبدو فى صورة معدلات مرتفعة من الانحراف السلوكى المتنوع فى أشكاله وأزمات اجتماعية واقتصادية متعددة الاثار والنتائج ، تلوث البيئة وتدميرها ... الخ . وبالطبع ، أصبحت الوسائل البسيطة

التى كانت تعرفها المجتمعات الأولية عاجزة عن مواجهة متطلبات الحياة المتغيرة ، وبعبارة أكثر تحديدا ، لقد صارت الحياة المعاصرة أكثر تعقيدا وإذن - صارت أنشطة الرعاية الاجتماعية المتخصصة بمثابة وظيفة أساسية للمجتمع - أساسية من حيث أهميتها ومداها وشمولها لكافة الاحتياجات الانسانية ،واتساع نطاق المعتمدين عليها والمشتغلين بها لدرجة أصبح معه من المقبول أن يدعو البعض الى تسميتها صناعة ، تنصرف اهتماماتها لتحقيق الكثير من الغايات ذات الطبيعة الاجتماعية المحددة ، تتصل باشباع الحاجات وعلاج المشكلات الاجتماعية

هل يمكن أن نحدد مفهوما للرعاية الاجتماعية ؟

كان المفهوم الذى صاغته الجمعية القومية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين NASW مناسبا الى عهد قريب ويشير الى أن الرعاية الاجتماعية " مجموعة الانشطة المنظمة التى تمارسها هيئات حكومية وأهلية ، تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها ،بايجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الافراد والجماعات والاسر والمجتمعات . وتستند هذه الانشطة لجهود المتخصصين المهنيين كالاخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسيين

والمعالجين والاطباء والممرضات والمحامين والمدرسين..الخ.

أما فى ظل الفكر الاشتراكى ، فالرعاية الاجتماعية ليست مجرد نظام يسعى لتحقيق علاج للمشكلات أو الحد منها أو مجرد اعادة توزيع الثروة والدخل أو أى صورة من الصور التى عرفتها وتمارسها الدولة فى المجتمع الرأسمالى ، انها كما يقول " Buzlyakov " المهمة الرئيسية للمجتمع . وبمعنى آخر ... يكون الانتاج فى المجتمع الاشتراكى موجها بالدرجة الاولى لاشباع حاجات الاستهلاك ، ويتمثل فى هذا الهدف - الغرض الاساسى من الانتاج الاجتماعى " زيادة وتحسين مستوى المعيشة لكل سكان المجتمع ، ولما كان هدف الانتاج الاجتماعى هو تلبية حاجات السكان " مسكن - تغذية - ملبس - صحة - تعليم" .....الخ . فان النشاط الانتاجى المخطط ،وعلاقات الانتاج فى المجتمع الاشتراكى يتوجه نحو تحقيق هدف محورى وهو تلبية كافة حاجات السكان .

إن الدولة الاشتراكية تسعى الى خلق الظروف المناسبة لتنمية الانتاجية وتطوير قوى العمل فى ظل ضمان وتأمين تحسين حقيقى فى الدخل ومستوى المعيشة لكل سكان المجتمع فالرعاية هنا تعنى تلبية حاجات السكان لأقصى حد ممكن فى

ضوء ظروف التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع وفق خطة مركزية موجهة للعملية الانتاجية – مع التوزيع العادل والمنطقي لموارد المجتمع المادية – المالية والتوزيع العادل لعائد الانتاج الاجتماعي (١).

ولما كان النظام الرأسمالي الغربي هو النظام الاقتصادي المتطور الاكثر قوة وانتشارا الى حد الهيمنة على النظام الاقتصادي العالمي (دون بعض الاستثناءات في بلدان المنظومة الاشتراكية) ، فان نمط الرعاية الاجتماعية على صورتها الغربية – يكاد هو الآخر أن يكون الأغلب انتشارا سواء في البلدان الرأسمالية الغربية – المراكز أو في البلدان التابعة بلدان العالم الثالث الأطراف وتنتشر أفكار دولة الرعاية Social welfare state بمفهومها الغربي وبالتوسع في خدمات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية ومراكز رعاية الطفولة ومساعدات المحتاجين (نقديا وعينيا) وخدمات الاسكان والتأهيل المهني ورعاية الاسر البديلة ورعاية الاحداث والتأهيل المهني للمعوقين جسميا أو نفسيا أو عقليا ومكاتب توجيه الاسرة وغيرها من المؤسسات التي تقدم الرعاية للفئات الخاصة كرعاية المسجونين والرعاية اللاحقة لهم ولأسرهم بحيث يصبح تنظيم الرعاية متضمنا بعض

أو كل هذه الانشطة ٠

أما عن تنظيم الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها فانها كجهود وأنشطة منظمة تبدو فى صورة برامج وخدمات تقدمها مؤسسات اجتماعية تنشأ فى المجتمع لهذا الغرض ، وتظهر هذه المؤسسات عند الحاجة اليها كتعبير عن رغبة المجتمع ومحاولاته المستمرة فى مواجهة الحاجات والمشكلات المصاحبة للتغير الاجتماعى المستمر ، وتتحدد أهدافها من خلال التشريعات والقوانين والنظم الاجتماعية المختلفة ، فهى اذن مؤسسات تقام لتحقيق سياسات وقوانين يشرعها المجتمع ٠

وعندما نشير الى مصطلح نظام الرعاية الاجتماعية Social welfare institution فاننا نقصد به ذلك النسق المعقد المكون من الاجهزة والهيئات والبرامج المصممة من اجل علاج المشكلات الاجتماعية والحد من اثارها والوقاية منها والمحاط بسياج من الاجراءات والتدابير والمعايير والقوانين المنظمة التى تمكن من تحقيق وظائف الرعاية الاجتماعية ٠

ولقد حاول عدد من الكتاب والدارسين وضع تحديد لمفهوم الرعاية الاجتماعية باستخدام تعريفات مرجعية ، وسوف تشير

لأهم هذه المحاولات عند والترفريد لاندن W . Fred Landen
وهارولد ويلنسكى وتشارلز ليبو .

يرى "والتر فريد لاندر " أن " الرعاية الاجتماعية هى ذلك النسق المنظم للخدمات والاجهزة والتى تقام لمساعدة الأفراد والجماعات على تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ،ولتدعيم العلاقات الشخصية والاجتماعية بين الأفراد لتمكينهم من تنمية قدراتهم ،وتحسين مستوى حياتهم بما يتمشى مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم".

أما هارولد ويلنسكى وتشارلز ليبو Harold Wilensk
Charles N.L., فيشيرا اليها باعتبارها كل " التنظيمات والاجهزة والبرامج ذات التنظيم الرسمى والتى تعمل من أجل الوصول الى تحسين الظروف الاقتصادية والصحية لكل أعضاء المجتمع وسكانه أو لجزء منه ،غير أن الكاتبان يقدمان فى محاولة جديدة تفسيرا لمفهوم الرعاية الاجتماعية يضفى عليها عمقا أكبر ، ويتفق مع مفهومها السابق فى نفس الوقت . فيشيران الى أن مفهوم الرعاية الاجتماعية يتضمن اتجاهين أساسيين هما الاتجاه العلاجى Residual ، والاتجاه المؤسسى Institutional *.

* يشير الكاتبان الى اتجاهى الرعاية الاجتماعية فى البلدان المتقدمة صناعيا خصوصا الولايات المتحدة الامريكية .

فالاتجاه العلاجى يقوم على أساس أن نظم الرعاية الاجتماعية تبدأ فى ممارسة دورها عندما تعجز الانساق الطبيعية للمساعدة عن القيام بوظائفها لاشباع حاجات الافراد ، ويقصد بالأنساق الطبيعية النظام الأسرى والنظام الاقتصادى التى تعمل لاشباع حاجات الافراد مباشرة .

أما الاتجاه الثانى (المؤسسى) فعلى عكس الاتجاه الأول ينظر للرعاية الاجتماعية باعتبارها وظائف أساسية وطبيعية عادية للمجتمع الصناعى الحديث .

ويحاول التفسير أن يقيم توازنا بين القيم السائدة فى المجتمعات الغربية والتى تضع الفردية والحرية الاقتصادية أو حرية السوق فى يد بينما تضع فى اليد الأخرى قيما يتبناها المجتمع عن الأمن والعدالة الاجتماعية والحقوق وحيث تظهر برامج الرعاية على أنها جزء من تلك الحقوق يجب أن تضمنها الدولة .

مما سبق يكشف مفهوم الرعاية الاجتماعية أنها تقوم على افتراض مؤداه وجود قنوات طبيعية يمكن أن تشبع احتياجات الافراد من خلالها ،وهى نظام الاسرة واقتصاديات السوق وتعمل هذه القنوات كمصدر أساسى لتزويد الافراد بوسائل لاشباع الحاجات ،غير أنه يحدث ألا تستمر تلك النظم

بكفاءتها ،فحياة الاسرة كثيرا ما تضطرب ،وسرعان ما يظهر التوتر ، وتحول بعض الظروف دون الاستفادة بتلك المصادر الطبيعية بسبب كبر السن أو المرض . وفى مثل هذه الحالات فانه لابد وأن يظهر بديل ثالث لاشباع الحاجات وهو مايسمى بنظام الرعاية الاجتماعية ، ويتمثل فى مؤسسة أو هيئة تقوم أساسا كنجدة من الكوارث ، ومثل هذه الوسيلة لابد وأن تتوقف عن عملها (مؤقته للعلاج فقط) عندما تعود المصادر الطبيعية (الاسرة والسوق) للعمل بصورة عادية ولعله من أجل تلك الخاصية - (المؤقتة والبديلة) - يأخذ مفهوم الرعاية الاجتماعية شكل الاحسان والصدقة

أما الاتجاه الثانى فيحدد الرعاية على أنها تنظيم رسمى مؤسسى للخدمات الاجتماعية ،وينظر للرعاية على أنها لا تقدم فى حالة الكوارث والنكبات فقط ،بل على العكس من ذلك ،انها وظيفة شرعية للمجتمعات الحديثة لمساعدة الافراد للوصول الى اشباع حاجاتهم . وتعتبر الرعاية جزء من الاساسية للحكومات ومؤسسات الاعمال والصناعة ، لمواجهة الحاجات الاولية للناس . بل أن الرعاية الاجتماعية أصبحت من الحقوق المقررة للمواطن تجاه

الدولة التى ينتمى اليها .

وعلى ضوء المناقشات السابقة يمكن تحديد أهم مايميز مفهوم الرعاية الاجتماعية فى صورتها المعاصرة .

(١) لقد تحولت الرعاية بمفهومها العلاجى الى المفهوم المؤسس الذى يعتبر الرعاية حق للمواطن تجاه الدولة ،ومعنى ذلك أنها لم تعد صدقة أو احسان تقوم بها الهيئات الاجتماعية ذات الطابع الخيرى Private Charitable Relief - وانما خدمات اجتماعية عامة Public . أى أنهاتحولت من محرد رعاية لفئة السكان الفقراء الى الرعاية كحق لكل المواطنين غنيهم وفقيرهم .

(٢) ان الفكرة الاساسية وراء مفهوم الرعاية الاجتماعية قيامها فى ضوء قيم أخلاقية ويقول " تشارلز فرانكل Charles Frankel ان مفهوم الرعاية الاجتماعية هو مفهوم أخلاقى نتبناه نحن عن الحياة الطيبة Good life وعن العدالة الاجتماعية Social Gustics والحرية Freedom ، وهى بالطبع قيم أساسية فى الحضارة الغربية

(٣) ان مشروعات وبرامج الرعاية الاجتماعية ينظر اليها الآن على أساس أنها نوع من أشكال التدخل الجمعى الذى يوفره المجتمع لمواجهة الحاجات المتطورة للافراد فى المجتمع .

(٤) ان تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية ينطوى ضمن أنشطة مجموعة من المهن ، وانواع مختلفة من الممارسات والأنشطة توفرها مؤسسات ومنظمات عامة وخاصة .

(٥) ان الهدف الاساسى والاهداف الضمنية لبرامج الرعاية تمكين الناس من تحقيق مستوى مرتفع من المعيشة وتحسين أدائهم الاجتماعى ،وتنمية قدراتهم لمواجهة احتياجاتهم المختلفة ، وتتضمن أنشطة منظمة مثل رعاية الطفولة ،والضمان الاجتماعى ، والمساعدات العامة ،والصحة والتعليم والترويج وحماية القوى العاملة وتدريبها.

(٦) تقوم حكومات العالم المعاصر بسن وتشريع القوانين والقرارات المحددة لسياسة الرعاية الاجتماعية التى تنتهجها فى الاحوال المختلفة ،كما تجند لتنفيذها وزارات وأجهزة تخطيطية وتنفيذية ومن أمثلتها وزارة الشئون الاجتماعية والصحية ،والتعليم ، والمواصلات ،والامن ، والثقافة ...الخ .

ثانيا : الرعاية الاجتماعية ومؤسسة الفقر :

في كتابه الموسوم " ستار الفقر ـ خيارات أمام العالم الثالث " يقول محبوب الحق " لقد أسدل ستار الفقر على وجه عالمنا مقسما اياه الى عالمين مختلفين ، كوكبين منفصلين ،بشريتين غير متكافئتين ،بشرية غنية الى حد يثير الخجل وأخرى فقيرة الى حد اليأس ، وهذا الحاجز الخلقي يوجد في داخل الامم ، مثلما يوجد فيما بينها (٢).

الفقر والبؤس اذن قضية عالم اليوم التي تترك بصماتها وتعلن عن نفسها في صور شتى أهمها الحرمان المادي والمعنوي وآثاره المدمرة التي يعاني منها أفراد وجماعات كبيرة من السكان في بلدان الافريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ،وكان الفقر سببا دعى الجماعة الانسانية منذ فجر التاريخ لتنظيم الجهود من أجل تخفيف حدة المعاناة والخسائر التي تصيب المجتمع أو بعض جماعاته وأفراده ، وهو أيضا الدافع الحقيقي وراء ظهور ما نعرفه اصطلاحا باسم نظم الرعاية الاجتماعية .

هناك اذن فجوة تنشأ بين سكان المجتمع ، فتجعل فئة منهم تقف في جانب الحرمان ،وتفتقد اشباع الحاجات ،وفئة أخرى تتمتع بالثروة والغنى وتستحوذ على

موارد القوة فى المجتمع ، وتهيمن على ارادتها ،وتحرص على توجيه الموارد لتحقيق مصالحها ، ومن بين هذه المصالح ـ الحفاظ على مكاسب الثروة والغنى فى جانب الطبقة المهيمنة ،والحيلولة دون انتقالها للفقراء، ومن ثم استخدام الاساليب والادوات التى من شأنها الابقاء على الفقر نصيب الفقراء وقدرهم المحتوم ،وعند ظهور أى بادرة تهديد لقلب موازين وأوضاع التوزيع اللامتكافىء ـ أو ادارة عجلة التوزيع فى الاتجاه المضاد ،يقول لنا التاريخ ، أن ثمة محاولات تجرى بأساليب مختلفة ،تسعى فى النهاية لاخماد ثورة الفقراء والقضاء على كل ما من شأنه تغيير معايير التوزيع اللامتكافىء للثروة ،ومن ثم تتدخل آليات تحقيق التوازن لاخماد نيران ثورة الفقراء، متمثلة فى جهود وبرامج وأنشطة تتخذ فى أغلب الاحوال صورة الخدمات الاجتماعية لتوفير المسكن ـ الملبس ـ التغذية ـ التعليم ـ رعاية الفئات الخاصة ... الخ،وتبدأ بأساليب الاحسان والتبرعات وتنتهى ببرامج الرعاية الاجتماعية أو دولة الرعاية مرورا بما يسمى الحرب ضد الفقر ..ومن هنا يبدء"اتعرفنا على عمليات تاريخية اتخذت أشكالا وصورا مختلفة لكنها تتفق فى النهاية على أنها " عمليات لتأسيس الفقر Poverty establishment من خلال تنظيم

وتوفير التدابير وصياغة السياسات التى تستهدف مواجهة الحاجات الاساسية Basic Needs للفقراء . وتصبح عملية اعادة توجيه الموارد فى المجتمعات المعاصرة واحدة من مهام جهاز الدولة السياسى ،حينئذ تتحدد ملامح تأسيس الفقر فى توفير خدمات الرعاية الاجتماعية ومساعدة الفقراء ، للدفاع عنهم وضبط وتنظيم أحوالهم ، والمحافظة على استمرار وحماية مصالح الأغنياء وثرواتهم .

تأسيس الفقر - ما هو - وكيف يتم ؟

ان اجابة مثل هذه التساؤلات يربطنا بأسئلة أخرى تجد مشروعيتها عندما نتعرض لتحليل العملية التى يتم من خلالها مواجهة حاجات سكان المجتمع ،فمن هم القائمون على تحديد مصائر الفقراء فى البلدان الرأسمالية أو فى العالم الثالث على حد سواء ؟ !! وكيف تعالج شئون الفقراء،وما هى الاسباب التى تدعو أصلا لوجود أغنياء تتمركز ثرواتهم باستمرار مع شيوع الفقر وزيادة عدد الواقعين فى دائرته باستمرار ؟ قد تكفى هذه التساؤلات لتبرير استخدامنا لمصطلح تأسيس الفقر . ان التحليل التاريخى لدعاوى الاصلاح الاجتماعى ، واتجاه النزعة الانسانية ، فى الفكر الرأسمالى، يكشف عن أنه بات من الواجب على الدولة أن تلعب دورا أساسيا فى ضمان وتأمين حقوق سكان المجتمع للحصول على خدمات

أساسية لا غنى عن توفيرها كالدخل والمسكن والتعليم والصحة ....الخ • ورعاية الفقراء والمحتاجين من الافراد والأسر وفئات المعوقين والمرضى والاحداث الجانحين وغيرهم من الفئات التى تعانى من خلل فى ظروفها الاجتماعية أو الاقتصادية •

لقد رأينا فى مواضع سابقة أن تعريف الرعاية الاجتماعية ينتهى دائما الى وجود الجهود المنظمة التى تسعى لاشباع حاجات السكان من خلال مجموعة متداخلة من الخدمات التى أشرنا اليها حالا ،وعلى ذلك فان خدمات الرعاية الاجتماعية هى بدورها وظيفة أساسية من وظائف الدولة بأجهزتها المختلفة ،وهذا على وجه الدقة هو المعنى الكامن وراء شيوع مصطلح دولة الرعاية الاجتماعية The Social Welfare State فى كتابات السياسة الاجتماعية والرعاية الغربية •

ان الرعاية الاجتماعية لا تعتبر من وجهة نظرنا مجرد اصطلاح عابر فى أدبيات العلوم الاجتماعية ، بل انها أيديولوجية كاملة تعبر عن الدعوة لتدخل الدولة لتوفير رعاية مصالح مواطنيها (البوساء على وجة الخصوص) — ويعنى هذا أيضا أنه اعتراف من النظام السياسى القائم بأن اللامساواة وعدم تكافؤ الفرص وسوء توزيع الدخل

وما يصاحب ذلك من صور الفقر والبؤس والحرمان ، هو النتاج الطبيعى المحتوم للنظام الاقتصادى الرأسمالى أو شبه الرأسمالى وكانت الدعوة لاصلاح أحوال المجتمع وعلاج مشكلاته الاقتصادية والاجتماعية بمثابة الدعوة للتدخل بكل قوى الدولة وأجهزتها من أجل مواجهة اللامساواة فى توزيع الموارد ،من ثم ارتبط الفقر والبؤس تاريخيا بالرعاية الاجتماعية التى تعمل حينئذ كآلة للتخفيف من حدة الفقر ومشكلاته .

ونقول حينئذ ـ أنه لو كانت هناك آليات تعمل من أجل توزيع تلك الموارد بين السكان بطريقة عادلة لأصبح من المتوقع (من الناحية النظرية على الاقل) اختفاء مشكلات البؤس ومظاهر الفقر المختلفة التى تواجه الافراد والاسر فى المجتمع حيث يظل التوزيع غير العادل سمة أساسية للنظام الاقتصادى المستند الى التنافس والفردية والحرية من أجل هذا ظهرت آليات بديلة كالضرائب والخدمات المباشرة المجانية وشبه المجانية الاهلية والحكومية ، كذلك كان من المحتم تحديد صياغات للسياسات الاجتماعية ، وتوفير برامج الرعاية الاجتماعية التى يمكن من خلالها الوصول الى اعادة توزيع بعض الموارد بين سكان المجتمع ،خصوصا من لا تصلهم الموارد التى تكفى لاشباع حاجاتهم .. ومن هنا نعتبر أنّ تأسيس الفقر مهمة من مهام النظام الاقتصادى

الرأسمالى وأيضا بات من الضرورى ظهور مؤسسة للفقر Poverty establishment لتتعامل مع مشكلات ذلك النظام • وهذه المؤسسة هى جهاز الدولة المتعامل مع مشكلات الفقر ومصاحباته الاجتماعية الأخرى •

واذا لم يكن من الشائع استخدام مصطلح " برامج الفقر" فى أدبيات الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية باللغة العربية ،فان الامر على غير هذا النحو فى أوربا والولايات المتحدة الامريكية ،حيث نطالع مصطلحات برامج الفقر Poverty Programs والحرب ضد الفقر وهى البرامج التى قامت لمواجهة التوزيع غير المتكافىء وغير العادل فى الموارد ،وسوف نلاحظ أن هذه البرامج تصاغ غالبا فى صورة تشريعية مؤسسية - بمستويات متعددة تبدأ بصانعى القرارات وواضعى الخطط ومديرى الادارات المركزية والمحلية للاجهزة التنفيذية العاملة فى مجال تمويل وادارة وتنفيذ خدمات وأنشطة الرعاية الاجتماعية المنظمة •

وإذن - أزعم أن مؤسسة الفقر عندنا هى مؤسسة الرعاية الاجتماعية ، وتتضمن الدوائر العليا من صانعى القرارات الذين يلعبون دورا أساسيا فى توزيع الدخول وفى تحديد ظروف معيشة سكان المجتمع ، وتحتوى هذه •

الدوائر العليا على صفوة صناعة القرارات من المشرعين والاداريين والتكنوقراط ،وهؤلاء الذين يقفون فى الوسط بين الدولة وبين سكانها من أفراد المجتمع ،وبالتالى فهى جزء من جهاز الدولةState apparatus ، ان هذه الدوائر العليا شبكة منظمة من المشرعين والمنظمين والمخططين ترتبط أنشطتهم وتتداخل فيما بينها كى تكون ما يعرف باسم الرعاية الاجتماعية ، أما الطبقة الدنيا فى مؤسسة الفقر فتتكون أساسا من الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء والممرضين والمدرسين وعمال الادارة التنفيذية وغيرهم من الجهاز العامل فى المؤسسات الحكومية والاهلية المحلية الذين يتعاملون من المشكلات اليومية ،ومن الملاحظ أن هذه الطبقة ذات أثر محدود فيما يصاغ من قرارات تتعلق بسياسات الرعاية الاجتماعية وبرامجها ،بل أنهم يقفون أساسا خارج نطاق قوة التأثير على السلطة المهيمنة على نشاط الرعاية الاجتماعية وصنع سياساتها ،تلك التى أصبحت جزءا من مهام الطبقة العليا فى المجتمع .

ثالثا : مؤسسة الفقر ـ الاسباب والنشأة فى أوربا :

كان توفير المساعدات للفقراء بمثابة البدايات الاولى للرعاية الاجتماعية لتوفير الدعم للنظام الاقتصادى وتبدو وظيفتها الاساسية فى محاولتها تنظيم القوى العاملة

فعندما تشيع البطالة ويهدد النظام الاقتصادى والسياسى وتتعرض قطاعات كبيرة من السكان لمشكلات الفقر والحرمان تظهر برامج المساعدات الاقتصادية لمنخفضى الدخول لتوفير بعض أشكال الرعاية والحماية ،والغرض الاساسى الذى تتضمنه هذه البرامج حينئذ هو الدفاع عن - وحماية الاعدادالمتزايدة ممن لا دخول لهم ،والذين يهددون الاستقرار السياسى والاجتماعى بالتالى ، ومن هنا تعتبر هذه الجهود المنظمة (الرعاية الاجتماعية) والمساعدات المقدمة للفقراء آليات ترميم النظام المنهار أو المهدد بالانهيار.

ان انتشار الفقر وعدمتوفر فرص العمل وشيوع البطالة وانخفاض مستوى المعيشة وارتفاع أسعار السلع والخدمات اذا استمر لفترات طويلة سرعان ما تضعف أساليب الضبط الاجتماعى ،فعندما يفقد أفراد المجتمع قدراتهم على اشباع حاجاتهم وعلى أداء إدوارهم وتحمل مسئولياتهم تجاه أنفسهم أو من يعولون ،يصبح النظام الاجتماعى العام موضع تساؤل خصوصا عندما يعجز عن تحقيق أهداف أفراد المجتمع ، والنتيجة المتوقعة حينئذ ،حدوث الاضطرابات وانتشار الجرائم وقيام المظاهرات وحوادث الشغب ،ومن هنا أيضا يبدو بوضوح ذلك الدور الذى تلعبه نظم الرعاية الاجتماعية التى تسرع الدولة بالتوسع فيها هذه التهديدات المحتملة أوالمتوقعة.

ويكشف التاريخ عن أن نظم المساعدات والرعاية الغربية قد ظهرت للوجود خلال فترات التحول الطويل من عهد الاقطاع الى الرأسمالية ،منذ بداية القرن السادس عشر لقد كان انتشار البؤس والفقر والحرمان الذىعانت منه غالبية أفراد المجتمعات ، وزيادة عدد السكان مصدرا لزيادة عدد من يدخلون فى جيش التسول والتشرد ، ومع انتشار الكثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المهددة للحياة المدنية والنظام ،بدأت المجتمعات المحلية تتنبه لضرورة اصدار التشريعات المنظمة لأحوال الفقراء وضرورة التدخل للحد من التشرد والتسول فى شوارع المدن المزدحمة بالسكان المهاجرين من المناطق والاحياء الفقيرة .هنا ظهرت قوانين العقوبات لتحاسب كل حالة تسول أو تشرد بلا مأوى معروف ،غير أن العقاب لم يتمكن من مواجهة هذه الظاهرة المتزايدة وخصوصا عندما ساءت الاحوال الاقتصادية وعم البؤس بين أفراد المجتمع ، وهكذا بدأت بعض المحليات فى أوربا تفرض العقوبات ،والى جانبها بعض صور المساعدة للمتشردين الفقراء . وقد يكون تصوير الأوضاع فى بعض مجتمعات أوربا بمثابة دليل واف على كيفية تطور – ونشأة مؤسسة الفقر – بما توفره من أساليب للتعامل مع نتائجه وليست أسبابه.

* فرنســـــا :

عمت الفوضى معظم المدن الفرنسية منذ البدايـــــة المبكرة للقرن السادس عشر ، وبأخذ مدينة " ليون " كمثال – نجد أن المدينة قد تعرضت للنمو المتزايد فى عدد السكان، وعمت الفوضى وساد الخلل الذى صاحب التحول الرأسمالى ، ونمت المدينة لتتحول الى مركز تجارى فى أوربا وخصـــوصا بعد تمركز صناعات الغزل والطباعة والحديد فيها ،ومع نموها وتطورها ،تحولت الى منطقة جذب سكانى ليس فقط فيما يحيط بها من مناطق ريفية ،بل من مناطق بعيدة فى ايطاليـــــا والمانيا والفلاندرز – وأدى ذلك لتضاعف عدد سكانها خلال ٤٠ سنة من عام ١٥٠٠ الى عام ١٥٤٠م . ولم تستطع الصناعة الناشئة أن تستوعب كل المهاجرين الجدد ،وامتلأت المدينة بالمتسولين والمتشردين بلا مأوى ،كما أن بعض أنواع النشاط التجارى والصناعى كان دوريا وموسميا غيرمنتظم ،فضـــلا عن المنافسة الخارجية ،ومن هنا انتشرت البطالة حاملة معهـــا أعدادا كبيرة من المتعطلين فى الشوارع بدون دخل باحثيـــن عن مصدر اشباع جوعهم عن طريق التسول أو الجريمة ،مهددين لافراد الطبقة الغنية الموسرة ، وعندما زادت خســــــائر المحاصيل الزراعية وانتشرت المجاعة بين سكان القـــــرى المحيطة ،كان هؤلاء يزحفون الى المدينة بحثا عن لقمـــــة عيش ، وفى سنة ١٥٢٩ انفجرت مظاهرات الجوع والبحث عــــن

الطعام حاملة معها آلاف الفقراء من سكان المدينة لمهاجمة أحياء الاثرياء وقصورهم . وكانت الطرقات مليئة بالعمال والحرفيين المسلحين الذين يجوبون الشوارع فى ما يشبه حرب الجوع .

وكانت هذه الاحداث ،بمثابة الدوافع الاولى للاهتمام بتوفير الاحسان الاجتماعى فى صورته الدينية من خلال قيام الكنيسة بتوفير الرعاية عن طريق العطايا والهبات المقدمة للفقراء . غير أن محدودية جهود الكنيسة وضعف امكانياتها أدت الى العجز عن مواجهة الفقر المتزايد ولم تنخفض أعداد المتسولين والمتشردين ،وكانت النتيجة زيادة حدة الاضطرابات والفوضى . ومع زيادة هذه الاضطرابات حدة ،وصل حكام ليون الى استنتاج مؤداه ـ انه لابد من البحث عن وسائل وأساليب أخرى تحل محل الكنيسة فى مواجهة مشاكل الفقراء التى لا تحلها الهبات والصدقات، ومن ثم اجتمع رجال الكنيسة ورجال الاعمال والتجار والاغنياء لانشاء وتأسيس أول ادارة مركزية لتوزيع المساعدات تقوم على تجميع التبرعات والهبات فى مؤسسة واحدة تتولى توزيعها على الفقراء وتحددت مسئولية تلك المؤسسات الجديدة فى اعداد قوائم بالمحتاجين من خلال بحث ميدانى للافراد الفقراء والمتشردين لتزويدهم بالخبز والمال وفق

معايير أولية ،ويقينا - كانت جهود تلك الهيئة التى قامت فى مدينة ليون - الاب الروحى - الحقيقى لرعاية الفقراء ،وهى المؤسسة الاجتماعية التى سوف يتطور من خلالها نظام الرعاية الاجتماعية فى أوربا بعد ذلك ؛ فمع حلول سنة ١٥٥٠ كان ١٠٪ من سكان ليون يحصلون على المساعدات المنظمة ،وبعد مضى سنتين من انشاء المؤسسة أصدر الملك فرانسيس الاول قراره بأن تكون لكل ابرشيه فى فرنسا قوائمها التى تسجل فيها الفقراء المستحقين للمساعدة ،وبدأت معظم مدن أوربا انشاء مؤسسات مشابهة للتعامل مع المتشردين والمتسولين الذين زادت أعدادهم خلال فترة التحول من النظام الاقطاعى الى الرأسمالية .

* انجلترا :

أما انجلترا فقد عرفت ظروفا مشابهة ، وان كانت قد قطعت شوطا فى التحول نحو الاقتصاد الرأسمالى أكثر من غيرها من بلدان أوربا . وكانت من أول الدول التى حاولت تنظيم جهود رعاية الفقراء مع السنوات الاخيرة من القرن الخامس عشر الميلادى . ومما يذكر أن نمو الصناعات الخشبية فى انجلترا- أى الى تغيير الحياة الزراعية ومع نمو الصناعات الجلدية التى كانت تدر ربحا أكبر - تحولت الانشطة من الزراعة الى الرعى - وأجبر

عدد كبير من الفلاحين على بيع أراضيهم أو طردهم منها لتحويلها الى مراعى للاغنام للاستفادة بها فى الصناعات الجلدية ، وكانت النتيجة زيادة عدد الفقراء ومزيدا من حوادث الاضطراب والشغب بين الفلاحين وعندما أصبح الشعور بالقهر طاغيا ، كانت أحوال الشغب والثورة ضد الظلم والاضطرابات المنظمة هى النتيجة ، مرورا بحوادث عديدة فى سنوات ١٣٨١ ،١٤٦٠ ،١٥٣٦ ، ١٥٤٩ . وبدأت أولى الجهود المنظمة لمواجهة أحوال الفقر مع البدايات المبكرة للقرن السادس عشر ،حيث حاولت الحكومة المركزية مواجهة الاضطرابات ، فتدخلت فى سنة ١٥٢٨م لاجبار أصحاب مصانع الملابس على تعويض العمال الذين تضرروا من انخفاض الانتاج والمبيعات نتيجة لحرب الفلاندرز . كما أصدر هنرى الثامن قانونا فى سنة ١٩٣٤ يحدد عدد الخراف التى يتملكها الفرد كمحاولة للحد من الاتجاه نحو الرعى واحلال النشاط الزراعى والحد من هجرة الفلاحين للمدن بتشجيعهم على الاستقرار فى الارض الزراعية ومن ثم السيطرة على الاضطرابات التى يحدثونها فى المدن .

وفى سنة ١٥٣١ سارعت الحكومة بالتحرك نحو تنظيم تدابير الابرشيات لمواجهة حاجات الفقراء وتنظيم المساعدات المقدمة لهم ، فأصدر البرلمان قانونا يخول للسلطات المدنية حق تسجيل الفقراء وتنظيم عمليات التسول ،والحكم

بالعقوبات المشددة على أولئك الذين يضبطون فى حالة تسول دون تصريح من السلطات المحلية . ثم صدر قانون سنة ١٥٣٦م يحدد التزام الابرشيات برعاية الفقراء الذين يتبعونها وكذلك تنظيم جمع الهبات والصدقات والتبرعات لتوفير الموارد لرعاية الفقراء فى عهد الملك هنرى الثامن . ومع هذه التطورات ، ازدادت قوانين تحريم التسول قسوة لمنع هذه الظاهرة المهددة للحياة فى المدن الانجليزية - بل وصلت قسوة قوانين مكافحة التسول الى حد الحكم بالاعدام على من يتكرر ضبطهم فى حالات التسول . ومع السنوات التالية بدأت محاولات جديدة لتنظيم رعاية الفقراء ، فظهرت قوانين رعاية الفقراء الاليزابيثية والتى أنشأت أول نظم ضريبية محلية تجمع من السكان لتمويل مساعدات المحتاجين والفقراء، وكان صدور قانون اليزابيث لرعاية الفقراء فى سنة ١٦٤١ هو أول بداية منظمة للتعامل مع الفقراء .

لقد كانت آلية المساعدات المحلية للفقراء (الابرشية) تنشط للعمل فى أعقاب حدوث أى مشكلة اقتصادية ينجم عنها دفع مزيد من الفقراء والمتسولين والمتشردين للانضمام لجيش الفقراء فى المدن ،وهم الذين تحولوا بعد ذلك الى قوى جديدة تثير الشغب والاضطرابات فى القرى والمدن

الانجليزية ،ومع وصولنا الى القرن الثامن عشر - كانت الاغلبية من سكان المناطق الريفية فى انجلترا قد أصبحت مشردة هائمة فقدت أراضيها الزراعية ، وتحول سكان هذه المناطق الزراعية الى بروليتاريا لا تملك أرضا بل جيش من المعدمين المقهورين والتعساء .

ومع حلول منتصف القرن الثامن عشر ،كانت أسواق المدن الصناعية الناشئة فى انجلترا قد جذبت الايدى العاملة فى الريف نحو انتاج زراعى يعمل فى خدمة مطالب التحضر والصناعة الوليدة خصوصا صناعات النسيج والاصواف الامر الذى أدى الى تغيير نمط النشاط الزراعى فتحول نحو الزراعات الكبيرة بدلا من المزارع الصغيرة . مع تحويل كثير من مناطق الزراعة ، لزراعة الحشائش ولتوفير المراعى للاغنام ،وفى سنة ١٨٥٠ كان هناك أكثر من ٦ مليون فدان من الاراضى الزراعية وتم ذلك عن طريق الحصول على أراضى صغار المزارعين وابقائهم أوتحويلهم الى عمال أجراء واختفاء الحرف والصناعات المنزلية الصغيرة التى تعتمد على العمل الاسرى ومع مزيد من القيود على الرعى والصيد ، كان المعنى الوحيد والنتيجة المؤكدة مزيدا من الفقر لسكان الريف ،وظهرت بالتالى المزارع والمراعى الضخمة التى حولت معها العلاقة بين

مالك وعامل أجير مستخدم ، ولم يعد له حق المعيشة في المزرعة كما كان الامر في عهد الاقطاع ، فلقد أصبح المزارع يعمل بالأجر لفترات محدودة في المواسم الزراعية التي تعمل فيها المزارع الضخمة احتياجات السوق، ومن ثم ظهرت العمالة الموسمية ،ومع زيادة أعداد السكان في المناطق الريفية والتوسع في الاستيلاء على الاراضي لتحويلها الى مراعي بدلا من زراعتها ، ومع المصاحبات الأخرى للتغير في النشاط الزراعي والعلاقات الانتاجية ، ظهر الفائض في العمالة كناتج طبيعي لهذه التحولات.وكانت النتيجة مزيدا من الاضطرابات الاقتصادية والاجتماعية . وموجز القول أنه لم تمر هذه الاحداث وتلك التغييرات بدون مقاومة من صغار المزارعين والعمال الاجراء الذين كانوا يجبرون على هجرة بيوتهم والتشرد في المدن المجاورة بحثا عن فرص عمل ،وعندما تزداد الازمات حدة في أعقاب نقص المحاصيل كان الناتج دائما اندلاع المظاهرات والاضطرابات التي يثيرها الجوعى التعساء.

ومن هنا شهدت المدن الانجليزية وقرى الريف اضطرابات وهبات شنها الفقراء والمتسولون والعاطلون ، وتزايد جيش البطالة ، مع نهايات القرن الثامن عشر وبدايات القرن التاسع عشر . من هنا يمكن أن نفهم المبررات التي أدت لنمو

الدعوة للحركات الاصلاحية الاجتماعية من خلال تيار الحركات النقابية العمالية والدعوات الراديكالية ،خصوصا عندما بدأت من المؤكد أن الطبقة الحاكمة ستواجه تهديدا بالثورة الشاملة ليس ببعيد ،وبعد أن نجحت ثورة الجياع ضد الظلم والاستبداد فى فرنسا وأطاحت بحكم لويس السادس عشر .

ولسنا بعيدين عن الحقيقة ،عندما نقرر أن الحاجة لمواجهة هذه التهديدات المعادية للنظام الاقتصادى والسياسى والاستقرار العام ـ كانت بمثابة الدوافع الاساسية التى كثفت الدعوة للاصلاح من خلال برامج الرعاية والمساعدات للفقراء ـ وتحول نظام رعاية الفقراء الذى بدأ منذ بدايات القرن السادس عشر (القانون اليزابيثى لرعاية الفقراء) من نظام للضبط والتحكم فى المشكلات وأشكال الشغب والتهديدات التى يثيرها الفقراء ،الى نظام أساسى عميق الجذور فى حياة المجتمع البريطانى . وأصدر البرلمان الانجليزى العديد من القوانين ونظم الضرائب المخصصة لتوفير الاموال اللازمة لرعاية الفقراء . وفى سنة ١٨٥٠بلغ التوسع فى النفقات على برامج الرعاية حدا غير مسبوق فى التاريخ الانجليزى الحديث حيث كان هناك أكثر من ١٠٪ من السكان الانجليز فى عداد الفقراء المحتاجين والمحرومين

وكان التوسع المقابل فى نظام الرعاية مطلبا أساسيا لحماية أحوال هؤلاء المتضررين من فقراء المزارعين الذين لم تستوعبهم قوى الصناعة ،ولسوف يتطور أمر مؤسسة الفقر بعد ذلك فنجد أنه بالتدخل التدريجي عن طريق سن القوانين الى تنظيم الجهود ،ثم أخيرا تصل دعوة " دولة الرعاية " التى أصبحت بمثابة دعوة أيديولوجية تسعى الى الاصلاح الاجتماعى فى أعقاب الحرب العالمية الثانية لاعادة بناء المجتمع البريطانى على أساس قوى يمكن معه ضمان وصول الكثير من الخدمات الى السكان وتعويض أولئك الذين أصابهم ضرر الحياة الصناعية ـ الحضرية الجديدة بمشكلات لم يعد فى امكانهم السيطرة عليها ـ وتظهر حينئذ قوانين ونظم الضمان الاجتماعى والمساعدات العامة والخدمات الصحية ومساعدات الاسكان والتعليم كتطور جديد يقوم على توسع مفهوم تدخل الدولة فى خدمات الرعاية الاجتماعية .

رابعا : مؤسسة الفقر فى الولايات المتحدة الامريكية :

اختلف تطور الرعاية الاجتماعية والتعامل مع مشكلات الفقر فى الولايات المتحدة الامريكية عن الوضع فى القارة الاوربية وخصوصا فى انجلترا ـ لقد وصل المهاجرون الاول الى القارة الجديدة يحملون أملا واحدا يدور حول خلق حياة جديدة مليئة بالديموقراطية والفرص المتساوية بعيدا

عن الشرور والآثام والبؤس والفساد الذى انتشر فى أوربا ، ويبدو أن الاعتقاد بل الرغبة فى الديموقراطية قد دعما الاتجاه الى عدم تدخل الحكومة فى تنظيم أى برامج للرعاية الاجتماعية ، وكان الرأى السائد بين القيادة السياسية منذ أيام حكم Jefterson ، أن الحكومة ليست اكثر من مجموعة قليلة من المدنيين الذين يعملون لتحقيق عدد قليل من الوظائف والمسئوليات . " ان الدولة المثالية فى تحقيق الرعاية هى تلك التى توجد لدى شعب يتمتع أفراده بالاستقلالية والاعتماد على النفس "(٣)

لقد كانت مسألة الحرية الشخصية والاستقلال الذاتى للمواطن ضد تدخل الحكومة بمثابة عقيدة أساسية فى المجتمع الامريكى منذ الحرب الاهلية ، ومن هنا نجد أن أيديولوجية حرية العمل Leissea Faire كانت فى قمة مجدها خلال العقود الثلاثة التالية للحرب الاهلية وحيث وجدت الترجمة العملية من فلسفة الى اتجاه عملى لدى (رجال الاعمال) ، الامر الذى قيد سلطة الحكومة المركزية الفيدالية فى وضع أى ضرائب او قوانين أو مساعدات يمكن أن تقدم لاغراض الرعاية . ورحب المجتمع الامريكى بتركه مسألة الرعاية للسلطات المحلية فى الولايات التى تتمتع بقدر كبير من الحرية بعيدا عن قيود الحكومة المركزية

مما يفسر تأخر ظهور أى سياسات أو برامج قومية للرعاية الاجتماعية ، بل لقد كان الدور الاساسى للسلطة الفيدرالية منحصرا فى توفير بعض الدعم المالى للسلطات المحلية دون التدخل فى شئون الولايـــــة .

لقد كانت الولايات المتحدة الامريكية مجتمعـــــا جديدا مفتوحا سريع التغير والحركة أنشأه مهاجـــــرون جاءوا بكل رغبتهم وارادتهم بحثا عن الحرية والثـــروة وقد كان غياب طبقة ملاك الاراضى الزراعية والدعـــــوة للاعتماد على الذات - من بين أهم العوامل التى شكلـــت الرعاية الاجتماعية فى صورة مختلفة وعلى نحو مغايـــــر للاوضاع التى سادت فى القارة الاوربية .

ومع منتصف القرن التاسع عشر ، بدأت بعض نظـــم الرعاية الاوربية فى الظهور فى الولايات المتحدة الامريكية ، فلقد صدرت قوانين الرعاية للفقراء منذ أيام الاستعمـــار البريطانى حينما كانت الولايات مبشابة مستعمرات ،وظلـــت الاحوال كذلك فى تقليد قانون الفقراء الانجليزى الـــــذى صدر سنة ١٨٣٤ وكانت صور الرعاية المقدمة للفقراء علـى غرار التشريعات البريطانية ،ومنذ أيام المستعمرات كانت هنالك منشآت لتوفير الرعاية والمأوى للفقراء كبيوت العمل والاحسان وخصوصا فى الولايات الشرقية على شاطىء المحيـــط

خلال ثلاثينيات القرن التاسع عشر.

ويمكن بدون الدخول فى تفاصيل التطور التاريخى لتأسيس الفقر وتنظيم الرعاية فى أمريكا الاشارة الى مجموعة العوامل التى حددت الملامح وأبرزت خصائص لم تكن معروفة فى نظم الرعاية الاوربية ، ويحددها Philip Klein فى عدد من العوامل التى تتمثل فى قيام الحركة النقابية ونموها وظهور الدعوة الاشتراكية فى أوربا وانعكاساتها فى أمريكا ،ونمو حركة البحث العلمى وخصوصا منذ أعمال تشارلزبوث Charles Booth والمتابعين له ، ثم أحداث الحرب العالمية الاولى ، وظهور علم نفس فرويد ، والدعاوى الايديولوجية التى أعقبت " تقرير ويليام بيفردج W.Beverid ، والنتائج التى ترتبت على أزمة الكساد العالمى ١٩٣٠ - ١٩٣١ ، لقد كانت هذه العوامل جميعها بمثابة قوى فعالة حددت مصير تنظيم الرعاية فى الولايات المتحدة الامريكية (٤).

(أ) الحركة النقابية

على الرغم من أن الحركة النقابية قد ذكرت فى الكثير من الدراسات الامريكية على اعتبار أنها واحدة من القوى المؤثرة فى تشكيل الرعاية فى هذه البلاد الا أنه من المؤكد وجود اختلاف فى هذه الحركة عن مثيلتها

فى أوربا ،وبالتالى اختلاف الدور الذى كان من المفروض أن تقوم به ، بل يذهب البعض الى القول بأن الحركة النقابية لعبت أدوارا عنصرية مضادة فى جهود رعاية الفقراء، وحتى قيام الحرب العالمية الاولى لم يكن هناك الا اهتمام ضئيل لدى قيادات القوى العاملة بالدور الذى يمكن أن تقوم به آلية الحماية النقابية فى مواجهة ظروف الفقر والبؤس التى تغلف حياة أعداد كبيرة من العمال ، كما أن هذه القيادات العمالية لم تكن لتهتم بالتدخل التشريعى لحماية النساء والاطفال والاحداث المستغلين فى العمل الصناعى .

ولعل الدور الوحيد الذى يمكن أن يذكر للحركة النقابية فى تطوير مؤسسة الفقر الامريكية ، سعيها لزيادة الاجور ورفع مستوى المعيشة وتوفير بعض فرص العمل وتأمينه ، الى جانب توفير الضمان والامن لأعداد كبيرة من القوى العاملة لم تكن تحلم بذلك من قبل . لقد أدت القوة المنظمة للحركة النقابية الى بناء أساس لابأس به من خدمات الرعاية التى تنظمها الهيئات العامة من خلال نظام الضمان الاجتماعى . ومن ثم يمكن اعتبار الحركة النقابية كقوة ضاغطة تعمل فى مجال هندسة وتخطيط خدمات الرعاية ،وبالتالى تدخل ضمن القوى المؤثرة فى

مؤسسة الفقر الامريكية ، نستطيع أن نخلص الى حقيقة هامة وهى أن الحركة النقابية قد لعبت دورا واضح المعالم فى تشكيل الرعاية وتنظيم مواجهة الفقر فى الحضارة الغربية بصفة عامة . وعملت على أن تكون مسئولية المواجهة هنا بمثابة المهمة الاساسية للتنظيمات السياسية - والحكومية والتنظيمات العمالية والهياكل الادارية الحكومية الضخمة وبذلك فقد مهدت لارساء قاعدة ديموقراطية للرعاية فى امريكا ،ستأتى ثمارها على صورة ضغوط سياسية لاصدار قوانين الضمان والامن الاقتصادى والاجتماعى على نطاق واسع خصوصا منذ ثلاثينيات القرن العشرين كما سنرى فيما بعد.

(ب) الحركة الاشتراكية :

على الرغم من أن ظهور الاشتراكية الماركسية كان بمثابة شبح يهدد العالم الغربى الرأسمالى ،الا ان عددا قليلا من كتاب الرعاية الاجتماعية هم الذين يعترفون بهذه الحقيقة ، ولكن هل نستطيع أن نقبل ذلك التفسير لتحليل تطور الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية البعيدة عن مهد الدعوة الاشتراكية الماركسية ؟ فعندما نعبر شاطىء الاطلنطى نحو الساحل الامريكى تخفت ومضات الضوء التى حملتها معها كتابات ماركس وانجلز . فأين يكمن تأثير الفكر الاشتراكى ؟ وماعلاقته بنمو وتطور

الرعاية الاجتماعية ؟ كان ميراث الاجداد الذى حملـه المهاجرون الاوائل الى العالم الجديد هو السبب الرئيسى المؤثر فى انتقال الفكر الاشتراكى — خصوصا فى عباءتـه البريطانية ،حيث كان التأثير الاكبر من ناحية التطورات فى انجلترا وليس من داخل أمريكا ذاتها . ولم يكـن التأثير قويا فى بدايته نظرا لاختلاف الظروف الاقتصاديـة والاجتماعية والسياسية بين البلدين — ففى أوروبا — سوف نجد أن حملة الدعوة الماركسية والاشتراكية والمتعاطفيـن معها كانوا من الانتلجنسيا الانجليزية التى درست وفهمت وتعاطفت مع الاشتراكية مفعمة بروح الاصلاح والعدالـة ، ولقد كانت هذه الانتلجنسيا قريبة من القيادة الاجتماعيـة والسياسية لدرجة ظن البعض معها أن القيادة السياسيـة هى التى تحميها وتتبنى دعوتها ،ولم يكن ذلك هو الوضـع فى الولايات المتحدة الامريكية التى لا يعرف أحد فيهـا (فى ذلك الوقت) ماركس أو انجلز أوحتى روبرت أويـن . وربما كانت الكنيسة وديانتها المسيحية ذات تأثير فعـال فى هذا الصدد فى الحالة البريطانية ، ويقول Karl de Schweinitz ،ان أهم المعالم المميزة للحركة البريطانية عن غيرها — أن المسيحية فتحت صدرها للاشتراكية فىبريطانيا وحيث لا يوجد مثيل آخر فى أى حركة اشتراكية (٥). وفضـلا عن هذا فان القيادات الفكر التى تفاعلت تضامنا وبحثـا

من الزعامة السياسية والمكانة الاجتماعية حملت مشاعل الدعوة الاشتراكية ، ولعبت دورا نشطا فى الدعوة الاشتراكية التقدمية العمالية للاصلاح الاجتماعى وخصوصا فيما يتصل بالجمعية الفابية الانجليزية المولد والوسائل ، لقد وقفت قوى الاحزاب للمطالبة من خلال برامجها السياسية بالاصلاح الاجتماعى وحيث أصبح الحزب العمالى اشتراكيا بالتدريج ونجح فى مناقشة قوانين الفقر ودعى الى تغييرها • ومع اختلاف الاوضاع الطبقية فى الولايات المتحدة الامريكية عنها فى بريطانيا عموما ـ نجد أن الحركات الاشتراكية فى القارة الاوربية لم تصل بنفس القوة الى الولايات المتحدة حيث تشكلت فى صورة مجموعة من البرامج الاصلاحية ولم تتحول أبد الى فلسفة اجتماعية لدى القيادة السياسية (كما حدث فى حكومات كليمنت اتلى أحد القيادات الاساسية لحزب العمال البريطانى فى الثلاثينات من هذا القرن) جوهر الاشتراكية المسيحية الاوربية اذن يصل الى الولايات المتحدة الامريكية ـ مفتقدا للقيادة السياسية فيتحول الى برامج تحسين أحوال الفقراء كالتأمينات الاجتماعية ، أو على أحسن الافتراضات ممثلا فى تلك التشريعات الاجتماعية الاصلاحية التى صدرت فى عهدت الرئيس فرانكلين روزفلت ورجاله الذين جاهدوا لتحويل المفاهيم والخبرات البريطانية الى صيغ تشريعية وادارية فى برامج

للرعاية الاجتماعية كنموذج بيسمارك فى ألمانيا ، ومع التطور السريع والمكثف الذى لا مثيل له للانتاج الرأسمالى الصناعى ، وتركيز الثروة ورأس المال فى الاحتكارات الصناعية والتجارية الضخمة ،ومع غياب الوعى السياسى للقيادات العمالية ،وتشابك المصالح المالية والسياسية وتجميعها فى اليد القوية للطبقة الرأسمالية وأيضا انخفاض حدة الفقر عن تلك الاوضاع التى كانت سائدة فى بريطانيا نتيجة لضعف الطبقة العاملة وتجمعاتها ،ولم يكن أمام الحركة الاشتراكية ثمة فرصة قوية للنمو ومن ثم فقدت قوة تأثيرها الذى اكتسبته فى انجلترا ،بل أن الاحزاب الاشتراكية ولدت ضعيفة غير مؤثرة هى الأخرى منقسمة الى جماعات متنافرة لا تستطيع فرض أى مواجهة فعالة مع العملاق الصناعى واحتكارات الرأسمالية المهيمنة – وحتى عندماوصل الوعى النقابى والاشتراكى الى مستوى ملائم من النضج كى يصبح قريبا الى الجمهور العادى – كانت هناك موجة عداء متناهية نجح النظام الرأسمالى فى توليدها فى عقلية المواطن العادى تجعله يرفض ابتداء مناقشة المسألة الاشتراكية . ونستطيع أن نؤكد أن كل ما يقال عن ممارسة الديموقراطية فى المجتمع الامريكى لا يصبح مقبولا الا حينما يثبت عدم ارتباطه بأى دعاوى اشتراكية او شيوعية ،ممايعنى

انتفاء أى صيغة اشتراكية فى ممارسات الرعاية الاجتماعية داخل مؤسسة الفقر الامريكية ، ولعله من الواضح أيضا أن تحليل أى برامج مقبولة لمواجهة البؤس والفقر أو التخفيف من حدته فى الولايات المتحدة لايمكن ارجاعها لنمو الوعى الاشتراكى لدى المواطن الامريكى ، بل ان الاقرب للتصور أنه اما أن يكون محاولة احتواء للاشتراكية وكبت قواها - أو أنه فى أحسن الاحوال ممارسات غير واعية للديموقراطية الغربية .

(جـ) اكتشاف الفقر والبحث عن حلول ملائمة :

تعتبر حركة البحث العلمى وتوظيفها فى دراسة أسباب الفقر والمشكلات الناجمة عن انتشاره فى المجتمعات الغربية ،واحدة من بين العوامل المؤثرة فى تطور نظم الرعاية داخل مؤسسة الفقر فى المجتمع الامريكى ،لقد ظل الفقر موضوعا ساخنا للمناقشة السياسية الفكرية الفلسفية فى أعمال المشرعين ورجال القانون والادارة وزعماء الاحزاب السياسية ،وخلال أكثر من ستمائة عام فى التاريخ الانجليزى ،فى محاولة لقياسه والتعرف على اثارة وتحديد أساليب التعامل معه . كانت الدراسة التى ظهرت بعنوان State of the Poor والتى وضعها Sir Frederick Eden بمثابة البداية الاولى ، فمنذ ،

وتحمل ارهاصات الاهتمام العلمى بدراسة الفقر فى اطار وصفى تحليلى تفصيلى ،كما أتيح لها من الشمول ،ما جعلها تتسع لمساحات واسعة من اقاليم انجلترا ، وكانت دراسة " الحياة والعمل لدى سكان لندن " بمثابة العمل المؤثر أيضا نحو اكتشاف الفقر فى انجلترا وحملت معها الشهرة لمؤلفها Charles Booth مؤهلة أياه للدخول فى عضوية الاشتراكيين الاساسين فى الجمعية الفابية ، تلك التى أصبحت منذ انشائها قوة ضاربة فعالة ونشطة معبرة عن تطلعات الطبقة العاملة والاشتراكية الاوربية جامعة للقيادات الفكرية والاقتصادية والسياسية . كما ان الجمعية كانت ذات تأثير وحظوة لدى الارستقراطيين ورجال المال والاعمال ،وعلى أى الاحوال فان اهتمام Ch. Booth الذى استمر لمدة اربعة أعوام متأثرا بمشاهداته لمآسى الفقراء وتعاستهم ، اولئك الذين يعيشون فى المدن البريطانية الكبرى مكنة من أن ينتج واحدة من أهم الدراسات المرتبة المنهجية الدقيقة (١٧ جزء ، نشرت فى سنة ١٩٠٣) لاكتشاف الفقر واثاره وأساليب التعامل معه وكانت هذه الدراسة مصدرا لاستثارة اهتمام العديد من المفكرين الذين حذوا حذو السيد Booth فى دراسة أحوال السكان فى مدينة York وغيرها من المناطق

وحيث يعتبر ذلك واحدا من الانجازات الرائدة فى سبيل استخدام مناهج علمية فى اثارة قضايا تهتم بمشكلات الجمهور كالفقر وتوزيع الخدمات الاجتماعية ،وجنبا الى جنب ، ستجد أن دراسة بوث وابدن وهاموندن وغيرهم كانت بمثابة توظيف جديد للعلم الاجتماعى نحو مواجهة المشكلات الاجتماعية والسعى نحو التعامل معها وفق منهج علمى منظم يقوم على المسوح والاستبارات الميدانية الواقعية ،ثم ترجم كل ذلك فيما بعد الى برامج منظمة للعمل الاجتماعى Community action مع المحرومين والفقراء فى الولايات المتحدة الامريكية .

تأثرت مؤسسة الفقر فى أمريكا اذن ـ بهذه الدراسات الرائدة فى الوطن الام (انجلترا) وظهرت جهود مماثلة فى سنة ١٩٠٧ كدراسة مدينة " Pittsbutgh " والتى مولتها Russel sage Foundation وحاول المفكر الامريكى Paul U. Kellogg يجعلها فى مستوى دراسة Both وكانت فاتحة لعديد من الدراسات ، أجريت فى المجتمعات المحلية الامريكية والتى مولتها (Russe Sage - F) وبعض الهيئات الأخرى سواء المحلية أو القومية ـ ولما لم يكن هناك هيئات راديكالية تنادى بالاصلاح على غرار الجمعية الفابية

الاشتراكية ،فان الاهتمام بدراسة الفقر فقد بريقه وظلت الاحوال كذلك الى ما بعد أزمة الكساد العظيم عندما بدأت بعض هيئات المجتمع مرة أخرى فى الولايات المتحدة الامريكية عند بداية الثلاثينات من هذا القرن . وعلى أى الاحوال ، فان الدراسات الانجليزية حول الفقر والحرمان فى المدن البريطانية كان لها أهمية فى المجتمع الامريكى ، وبدت الحقيقة واضحة للعيان - وهى ان هذا الفقر المكتشف - والذى تم تحديد أبعاده ، لم يكن ظاهرة تخص المجتمع الانجليزى وحده ،بل على العكس من ذلك لقد كان يعبر عن خصائص عامة كاملة فى الحضارة الغربية وبصياغة أكثر وضوحا أنه ناتج حتمى من منتجات النظام الاقتصادى الرأسمالى .

ولسوف تبقى أهمية دراسة Booth التاريخية حول مشكلات الفقر فى لندن البداية الحقيقية لدراسة الفقر فى لندن البداية الحقيقية لدراسة الفقر والحرمان فى كافة المجتمعات الغربية - فلقد أدت الى صياغة مايسمى بخط الفقر Poverty line الذى يحدد مجموعة الحدود الدنيا لاستهلاك الفرد فيما يتعلق بالتغذية - الملابس - السكن ،كما أن هذه الدراسة وضعت منهجا تحليليا للكشف عن العلاقة بين دخل الاسرة ونفقاتها ونصيب الفرد فىميزانية

الاسرة والنفقات الجارية بين أوجه الاستهلاك المختلفة وعلاقتها بعضها ببعض وتقسيم الدخول تبعا لذلك الى فئات دون خط الفقر (وهم الذين يصبحون فى حاجة للمساعدة من قبل المؤسسة) وفئات أعلى خط الفقر الذين لا تلتزم الدولة بمساعداتهم ،ثم تقسيم الفقراء بعد ذلك الى فئات داخلية تبعا لحالة الحرمان التى يكونوا عليها . ويبقى لنا - التأكيد على أن هذه الدراسة كانت بمثابة اعادة اكتشاف الفقر وآثاره باستخدام مصطلحات ومناهج علمية مكنت من بناء برامج وأنشطة منظمة لمواجهته .

(د) الحرب العالمية الاولى ونمو علم النفس الفرويدى :

بدأت أعمال فرويد العلمية وأرائه النظرية حول التحليل النفسى تصل الى الولايات المتحدة الامريكية خلال العقد الثانى من القرن العشرين وهى الفترة التى نشبت فيها الحرب العالمية الاولى (١٩١٤ - ١٩١٨) ولقد وظفت مكتشفات علم النفس فى اختيار واعداد الجنود الذاهبين لمسرح العمليات الحربية أو المسرحين من الخدمة كما ساهمت فى اعداد وتدريب الاخصائيين العاملين فى مختلف المؤسسات الاجتماعية سواء ذات الاهداف العسكرية أو المدنية .

(هـ) الضمان الاجتماعى وتقرير السير ويليام بفردج :

صدر قانون الضمان الاجتماعى الامريكى فى سنة ١٩٣٥ حيث وافق عليه الرئيس الامريكى Roosevelt وبدات لجنة الضمان الاجتماعى القومية فى العمل به فى أكتوبر ١٩٣٥ ـ وسوف نلاحظ من هذه التواريخ أنه لأول مرة يحدث سبق أمريكى لتنظيم الرعاية الاجتماعية عن الاحداث التى تجرى فى انجلترا . وعلى الرغم من أن الامريكيين يعتبرون هذا القانون (الضمان الاجتماعى) اعظم انجازاتهم فى النصف الاول من القرن العشرين ، الا أن الحقيقة المؤكدة ـ تبقى ظاهرة للعيان وهى أنه لم يأت الا كنتيجة مصاحبة للكوارث التى أعقبت تحطم Wall street فى سنة ١٩٢٩ (الكساد الاقتصادى العظيم) ،ولم يأتى أبدا كنتيجة منطقية لزيادة اهتمام الرأى العام بعلاج مشكلات الفقر فى المجتمع الامريكى (٧). وبهذا فقد سبق الامريكيون الانجليز هذه المرة فيما يتعلق بتنظيم الرعاية الاجتماعية .

ويدافع منظروا الرعاية الاجتماعية الامريكية عن هذا الوضع قائلين بأن اختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية فى الولايات المتحدة الامريكية عن الوضع السائد فى انجلترا هو السبب فى تأخر وصول الاهتمام القومى

(الفيدرالى) بمشكلات الفقر ـ فأمريكا تتكون من ـ خمسين ولاية ،ولكل ولاية سلطتها المحلية وظروفها ومواردها ومشكلاتها وتنظيماتها السياسية ، لذلك يصعب الوصول الى رأى عام واحد يعبر عن اهتمام قومى موحد بمشكلة من المشكلات ،على حين أن انجلترا بلد صغير (بالقياس للولايات المتحدة الامريكية) ذو تاريخ طويل وبرلمان واحد ونظرة قومية من حكومة مركزية ـ فضلا عن الاختلاف فى الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الأخرى ومن هنا كانت هناك صعوبة فى الوصول الى تفكير قومى موحد حول المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وكيفية مواجهتها فى أمريكا(٨).

غير أن هذا التبرير يكشف عن مزاعم مزيفة ، ان المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المرتبطة بالنظام الرأسمالى وعلى رأسها الفقر والحرمان والاستغلال ظواهر لا تخضع لاعتبارات الحدود الجغرافية بين الولايات كما أن حاجات سكان المجتمع وان تباينت كما فانها لاتختلف كثيرا من حيث الكيف ،ومن حيث ضرورة المواجهة والاشباع وبالتالى فان الاهتمام القومى بالمواجهة أمر وارد ـ بل حتمى من وجهة نظرنا ـ وأكثر من هذا ،فان التجربة الاشتراكية فى بلدان أوربا الشرقية والاتحاد السوفيتى تكشف عن أن وضع خطة مركزية لاشباع حاجات سكان المجتمع

أمر يمكن التخطيط له وتنظيمه (فقط ـ فى ظل ظروف الاشتراكية) وفى بعض هذه البلدان ، تتعدد الجمهوريات والاقاليم بل وتتميز باختلاف اللغات واللهجات والقوميات ـ فضلا عن اختلاف الموارد الطبيعية والنشاط الانتاجى (كما فى حالة الاتحاد السوفيتى) ،ورغم ذلك ،استطاعت هذه البلدان تنظيم الرعاية الاجتماعية وفق أسس وقواعد مغايرة لأوضاع البلدان الرأسمالية .

واذا كانت المقارنة بين نظامين مختلفين ،الرأسمالية والاشتراكية صعبة التحقيق فان المقارنة داخل أوضاع البلدان الرأسمالية ذاتها تكشف عن الزيف الكامن وراء تبرير تأخر ظهور قوانين الضمان الاجتماعى ـ فالانجليز لم ينتظروا حتى تحدث أزمة اقتصادية هائلة لكى يحاولوا مواجهة مشكلات الفقر (وان كان هذا لايعنى موافقة من جانبنا على التجربة والخبرة الانجليزية) بل لقد استمرت المسألة الاقتصادية ومشكلة الفقر فى قمتها موضع اهتمام القيادات الفكرية والاقتصادية والسياسية طوال اكثر من ثلاثمائة عام حتى وصلت هذه الخبرة الى اصدار نظام الضمان الاجتماعى فى تقرير ويليام بيفردج ،وكان قد سبقه على سبيل المثال وبفضل ضغوط الاصلاح الاشتراكى (الجمعية الفابية) اصدار قانون الرعاية الصحية فى المدارس فى سنة ١٩٠٧ ،مساعدات

ومعاشات كبار السن ١٩٠٨ ،قوانين رعاية عمال المناجم ١٩٠٨ ،قوانين تنظيم العمل والاجور والنقابات ١٩٠٩والاسكان وتخطيط المدن ١٩٠٩ التامين القومى فى مجال التامين الصحى والبطالة ١٩١١ . ولقد كانت كل تلك التطورات بمثابة الموجهات نحو طريق واضح فى سبيل الهجوم القوى على مشكلة الفقر سبؤا الحرب الانجليزية ضد الفقر والتى انتهت بتنظيم ما يعرف باسم " دولة الرعاية الاجتماعية The social welfare state فى اعقاب تقرير بيفيردج.

وعلى أى حال يمكن القول بأن قانون الضمان الاجتماعى الامريكى وفى ظل ظروف الهيمنة التى تمارسها الاحتكارات الرأسمالية الضخمة ،وفى ظل الايديولوجية السائدة يمكن للمحايد أن يقول عنه أن انجاز هذه القواعد والحقوق التى حددها القانون كانت خطوة يحق لمنظرى الرأسمالية أن يفخروا بها ،فمنذ صدوره وحتى بعد أن توالت التعديلات والاصلاحات الجذرية عليه يمكن ان نلمح اهتماما متزايدا بعلاج مظاهر البؤس والفقر بل يومكن وصفه بأنه التشريع القانونى الذى ينظم مؤسسة الفقر الامريكية والتى سوف نتعرض لمنجزاتها فى مجال الامن الاقتصادى على وجه أكثر تفصيلا فيما بعد .

خامسا : الرعاية الاجتماعية فى المنظور الماركسى:

من المؤكد أن اسهامات ماركس النظرية لم توجـــه الاهتمام نحو تحليل ما يمكن أن نطلق عليه نظم الرعايـة الاجتماعية كما أن ماركس لم يبدى الا اهتماما ضئيــلا بأساليب تدخل الدولة فى حياة الانسان (فى فترة العصـــر الفيكتورى فى انجلترا) .

لقد كان الاهتمام الاساسى موجها نحو هدم النظـــام الرأسمالى وابراز فشله ومساوئه اللانسانية معبرا عنها فى الاستغلال واللامساواة ، وبذلك لم يسعى الفكر الماركســـى لاصلاح ذلك النظام وادخال اى تعديلات عليه لتحسينه ، وانما كان الجهد موجها نحو ابراز المبررات الضرورية لهـــدم وازالة الرأسمالية ، الامر الذى يفسر لنا عدم اهتمامـــه بنظم الرعاية الاجتماعية الرأسمالية ، ذلك لأنها وجـــدت أساسا لتكون بمثابة آليات الدفاع عن ذلك النظام الـــذى اراد ماركس باسهاماته الفكرية ابراز فشله ،فالقضاء علـــى الفقر والاستغلال والبحث عن الحلول الحاسمة والنهائيــــة لمشكلات النظام الرأسمالى كانت بمثابة القلب فى المشـــروع الفكرى والاخلاقى لكارل ماركس وبالتالى فليس هناك وجـــود لأساليب علاجية اصلاحية لذلك النظام فى الفكر الماركســـى.. وعلى الرغم مما أشرنا اليه خالا الا أن القراءة المتأنيـــة

للاسهامات الماركسية تكشف عن أن ماركس قد قبل جزئيـــا امكانية الاصلاح من خلال تطوير نظم الرعاية فى اطـــار الرأسمالية ،كما نلحظ وجود بعض الاهتمام بالدور الذى تلعبه الدولة فى النظام الرأسمالى ،ودليلنا على ذلك اعادة طرح الآراء التى ناقشها " ماركس " فى دراسته لتشريع المصانـع (Factory legislation) ، وعندنا أن النقد الـــذى وجهه لهذا التشريع والذى صدر فى انجلترا لتحسين الاحوال المعيشية للطبقة العاملة ،يمكن اعتباره دراسة حالة أو رؤية ماركسية لنظم الرعاية التى تقوم بها الدولة الرأسمالية .

لقد رأى ماركس أن العناصر البنائية الاساسية التـى يتم انتاج الثروة والفقر فى ظلها تقوم على مجموعة مـــن المتغيرات المتداخلة المرتبطة بنمط الانتاج الرأسمالى والتى تتمثل فى الملكية الخاصة لوسائل الانتاج ، والانتاج من أجل الربح والمشروع الخاص ،وتوزيع الدخول والثروات من خـــلال آلية السوق ،وتعد تلك النظم فى المجتمع الرأسمالى بمثابة القاعدة التى تقوم عليها الرعاية الاجتماعية ،حيث يتـــم توزيع المنافع من خلال السوق ، ويترتب على ما سبق أن قـوى السوق تعمل بدورها على تحطم الحاجات الاساسية والتماســك الاجتماعى ، فاذا كانت الفكرة الاساسية لقيام الرعايـــة الاجتماعية تستند الى مجموعة قيم التماسك والتعاون والتكافل

والاهتمام بالحاجات الانسانية فان الرعاية الاجتماعية وفقا لتلك الدعاوى تتناقض مع قيم الرأسمالية حيث تحل قيم المنافسة والصراع والاستغلال والسيطرة محل التعاون والتكافل والتماسك،وفى ظل هذا فان الرعاية الاجتماعية بقيمها الصحيحة وخصوصا قيمة حق المواطن فى الرعاية لا تستطيع ان تجد لنفسها مكانا فى المجتمع الرأسمالى .

نرتكز فى دعوانا هذه الى أن حقوق المواطن عندما تصبح قيمة اجتماعية فانه من الضرورى أن يصبح الانتاج محكوما فى توزيعه باطار اجتماعى ، بمعنى أن يكون ذلك التوزيع طبقا للحاجات الانسانية . ويتطلب الامر حينئذ اختفاء هيمنة قوى السوق الرأسمالية . والملكية الخاصة لوسائل الانتاج والانتاج من أجل الربح لتحل بدلا عنها القوانين الموضوعية الاشتراكية لتنظيم ظروف العمل والحياة وتوزيع الانتاج .

ولقد رأى ماركس أن هناك ظروف مهيأة للقيام بمثل تلك التغيرات داخل المجتمع الرأسمالي نفسه ،والدليل على ذلك اشارته المتكررة التى تدور حول فكرة أن تناقضات النظام الرأسمالى تؤدى بدورها لنمو وظهور الوعى الطبقى الذى يقود بدوره نحو الثورة الاجتماعية ،ومن خلال هذه

الثورة فانه من المتوقع حدوث النهاية للنظام الرأسمالى وتأسيس قواعد المجتمع الاشتراكى وتختفى الطبقة المستغلة وحيث تصبح الحاجة هى القيمة المركزية التى تحكم عمليات الانتاج والتوزيع (١٠).

يحق لنا أن نستنتج اذن أن الفكرة المحورية للرعاية الاجتماعية فى المنظور الماركسى لن تحدث الا فى مجتمع ما بعد الثورة ،ذلك المجتمع الذى تتحول فيه الرعاية الى قيمة أساسية ،فهل قبل ماركس امكانية تحقيق الرعاية على المدى الطويل من خلال جهود وحركات الطبقة العمالية الصاعدة فى محاولاتها لتحسين النظم الاجتماعية التى يمكن أن تتطور جزئيا فى المجتمع الرأسمالى تماما كما استطاعت معايير وقيم البرجوازية أن تنمو من خلال المجتمع الاقطاعى والتى أدت فى النهاية الى العمل على تغييره من الداخل ؟

ان الظرف الموضوعى الذى يؤدى لهذه النقلة الكيفية يرتبط بتنظيم الرعاية التى اذا ما نظمت فى ضوء التوزيع العادل ،وفى ضوء الحاجة كقيمة يمكن أن تؤدى الى بداية تغيير المجتمع البرجوازى من الداخل ، صحيح أن هذه التطورات قد تكون محدودة وضئيلة فى مداها كما أنها تكون متناقضة ومشوهة فى ظل المجتمع الرأسمالى الا أنها

قد تؤدى الى حدوث التغيير على كل حال (١١) .

واذا نظرنا الى الموقف الذى أخذه ماركس من قانون المصانع فى ضوء الرأى السابق فسوف نجد أنه قد أبدى اهتماما شديدا بهذا القانون واعتبره بمثابة تعديل ملموس فى الرأسماليه فلقد كان هذا القانون وبعض القوانين الأخرى بمثابة علاج يقلل من الاستغلال اللاانسانى للعامل عن طريق تحديد ساعات العمل والنظرة للعامل كانسان ،وأشار ماركس الى أن مثل هذه القوانين هى الثمرة المبكرة لجهود الطبقات العاملة فى كفاحها ضد الظروف اللاانسانية التى كانت تعيشها فى ظل النظام الرأسمالى(١٢)

باختصار ، يمكن ملاحظة ان ماركس (الشاب) كان يرى أنه لايجب على الطبقة العاملة الوقوف مغلولة الايدى فى انتظار يوم الثورة فهى تستطيع ،وتمتلك القدرة على غرس القيم والنظم الاشتراكية ولو خلال مراحل متوالية .

ولكن قد يقال أن هناك ازدواجية فى الفكر الماركسى حول قبولة الفكرة الاساسية للرعاية ورفضها كاساس لتغيير المجتمع .

ان هذا السؤال المشروع يفرض نفسه عندما نلاحظ كيف أن ماركس قد قبل جزئيا امكانية التعديل والتغيير

الجزئى متعدد المراحل للنظام (الرأسمالى) ثم تغيير الموقف بعد ذلك ، وخصوصا عندما ناقش موضوع الدولة فى المجتمع الرأسمالى . لقد طرح فى كتاباته التالية آراء يؤكد فيها على أن الدولة فى المجتمع الرأسمالى أو أى مجتمع متعدد الطبقات تعمل بصورة عامة على خدمة اهتمامات الطبقة المسيطرة المستغلة المهيمنة ، ومن خلال التشكيلات الاجتماعية التى تمكنها من اعادة انتاج العلاقات الطبقية، وكى تتمكن فى النهاية من تدعيم وتكريس وتقوية نمط الانتاج الرأسمالى وأساليب التوزيع، والدولة فى هذه الحالة تنتهج وسيلة واحدة هى الحفاظ على تماسك النظام الطبقى القائم والدفاع عنه وتبرير القيم وعلاقات الانتاج السائدة التى هى بالدرجة الاولى قيم الطبقة المهيمنة ، ان الدولة فى هذه الحالة تلعب دورا مزدوجا فى المجتمع الطبقى ، فعلى حين أنها تكون قلعة وحصن الطبقات المالكة والحارس الامين لاصحاب رؤوس الاموال فيها فانها أيضا تعمل كممثلة لمصالح سكان المجتمع .

فمن ناحية نجد أن تلك الدولة تحاول الاستجابة لمختلف أنواع الضغوط التى تمثلها وتمارسها بعض فئات المجتمع ومن ثم تعمل على الاستجابة لهذه الضغوط ـ الا أنها فى نفس الوقت تبقى مرتبطة حتى جذورها بمصالح الرأسمالية ، وبين

هذا وذاك ،تعجز فى المدى الطويل عن اتخاذ أى اجراءات فعالة تخالف اهتمامات الطبقة المسيطرة صاحبة القـــوة الحاسمة فى المجتمع ،وازاء هذا التناقض نجد أن الفكر الماركسى لم يعول كثيرا على الاصلاحات البرلمانيـــة أو التدخل الحكومى من أجل تخفيف حدة التناقض والاستغــلال فى المجتمع الرأسمالى مؤكدا على ضعف ذلك الاصــلاح ، فأى جهود أو محاولات من أجل الضبط أو التعديل ســوف تصطدم مباشرة بالمبادىء والقيم الاساسية للنظام الرأسمالى (حرية المشروع الخاص ــ التنافس ــ الملكية الخاصـــة ــ قانون الربح ...) .

وربما يبدو لنا هنا محور الازدواجية فى الفكـــر الماركسى ازاء هذه القضية ،ولم يقدم لنا ماركس فـــى حياته ، ومن خلال كتاباته المتعددة اجابة واحدة حـــول هذا التناقض وتلك الازدواجية .

غير أنه بقليل من التجاوز يمكن الوصول الى تفسير هذا الموقف من خلال كتاباته ،فهناك نموذجين للتغييـــر أحدهما جزئى تدريجى اصلاحى وضح من خلال تحليله لقانون المصانع يقبل امكانية التغيير الاصلاحى التدريجى فـــى الرأسمالية ،والنموذج الآخر لا يقبل التغيير الا بالثـورة وازالة النظام الرأسمالى نهائيا وبالتالى يرفضـــض

أى محاولات اصلاحية •

وعلى أى الاحوال ، فلقد ظل ماركس يؤكد فى معظم كتاباته التالية على فكرة التغيير الثورى بحيث صارت محورا لكل تحليلاته ، ومن ثم فاننا يمكن ان نغض الطرف عن آراءه الاولى التى قبل معها احتمال اجراء تغييرات اصلاحية فى المجتمع البرجوازى عن طريق تحمل الدولة لمسئولية الرعاية الاجتماعية ،ومن كل ما سبق نصل الى تحديد الرعاية من وجهة نظر الماركسية فى أنها تستهدف تحسين ظروف المعيشة والعمل بحيث يتحقق من خلالهاتوزيع موارد المجتمع وفق الحاجة الانسانية ،وفى ظل هذا الفهم المحدد تتناقض فكرة وأهداف الرعاية الاجتماعية مع الرأسمالية كنظام اجتماعى ،غير أنه من المقبول أن تبدأ الرعاية الاجتماعية جزئيا فى المجتمع الرأسمالى ومن خلال العمل الجماعى الموحد والحركة العمالية يمكن الوصول الى تحقيق تغييرات متتالية (وذلك على الرغم من محدودية النجاح الذى قد تصل اليه هذه التغييرات) ان دور الدولة بأجهزتها والحكومية من بينها فى المجتمع المنقسم طبقيا ـ وان كان منحازا فى الاغلب لخدمة اهتمامات الطبقة المسيطرة ـ يجب ان يكون حاسما فى التعبير عن اهتمامات السكان لتحقيق اعادة توزيع

موارد المجتمع ،وحيث يمكن من خلال التدابير الاجتماعية تحقيق تغييرات جوهرية فى نظام الرعاية الاجتماعيـــــة ، وشرط ذلك أن تصبح الرعاية معيار توزيعى فى ظـــل وسائل انتاج تعمل بصيغة اشتراكية وتمهد لزوال صيغة السوق والملكية الخاصـــة .

هوامش الفصل السادس

(١) فى معالجة قضية الرعاية الاجتماعية فى الفكر والتطبيق الاشتراكى ـ هناك كثير من الكتابات التى تناولت الموضوع خصوصا ما يتصل بالنقد الماركسى لنظم الرعاية الغربية . وقد أسهمت آراء Buzlyakoy فى تحليل وجهة النظر الماركسية " المنظور السوفيتى" . انظر مجموعة Socialism today وخصوصا :

N. Buzlyakov, Welfare, the Basic Task. Progress Publishers Mascow, 1973 , PP% 1 - 14.

(٢) بتصرف ـ من التمهيد الذى قدمه محبوب الحق فى كتابه " ستار الفقر " خيارات أمام العالم الثالث ،ترجمة أحمد فواد بلبع وتقديم د. اسماعيل صبرى عبدالله الهيئة المصرية العامةللكتاب ،القاهرة ، ١٩٧٧ ص ٢١.

(٣) John C. Miller, The Federalist Era, 1989-1801, Harper Torch Books, 1963. PP.71-73.

(٤) أعتمدنا على كتابات Klein المتعددة فى هذا التحليل خصوصا مسألة القوى والعوامل المؤثرة فى تطور الرعاية فى الولايات المتحدة الامريكية . انظر على سبيل المثال :

- Philip Klein, From Philanthropy to Social welfare, Jossey, Bass Inc., 1968. P. 248.

(٥) Karl de Schwoeinitz England's Road to social Security (University of penslvania Press 1943) in PH. Klein, op. cit., P. 252.

(٦) يذكر فى هذا المجال الكثير من الدراسات المبتكرة الاولى والرائدة مثلا تجد الاشارة لدراسة Bohm Rountree عن الفقر فى حياة المدينة (١٩٠) وقد عالجت ظروف حياة الفقراء فى مدينة يورك ، وقد أعقبها بدراسة أخرى عن ظروف المعيشة والفقر والتقدم فى سنة (١٩٣٢) . كذلك نجد هناك دراسة Al - Bowley Bunett- Hurst عن وسائل الرزق ومشكلة الفقر وهى دراسة لاحوال خمسة مدن انجليزية ،وهى دراسة حاولت الاخذ بمنهج Ch. Booth مع مزيد من الدقة وضبط فى المعالجات الاحصائية الواسعة للنتائج الميدانية (١٩١٥) . وحاول بمفرده القيام بدراسة تتبعية بعد مرور عشر سنوات على الدراسة الاولى ، وقام بها فى نفس مناطق الدراسة السابقة (١٩٢٥) - وتبنت مدرسة العلوم الاقتصادية والسياسية فى جامعة لندن - نفس الاتجاه

بدراسة أحوال المعيشة والعمل فى لندن (١٩٣٢)ويضاف لهذه الدراسات أيضا أعمال Webb, Sir William Beveridge التى سيكون لهما شأن فى اعـــــادة اكتشاف الفقر فى بريطانيا قبيل منتصف القـــــرن العشرين وتؤدى بعد ذلك لظهور أيديولوجية دولـــــة الرعاية الاجتماعية .

(٧) Philip Klien , Op. Cit., P. 260

(٨) Ibid, P. 261.

(٩) قدم بعض كتاب الرعاية الامريكية تحليلات محايـــــدة لنظم الرعاية الاجتماعية والدور الذى تلعبه فــــى المجتمع ، وقد استفدنا من مثل هذه التحليلات فــى العمل الحالى ونشير على وجه الخصوص الى كتابات :

- Frances Fox Piven & Richard A. cloward, cloward, Regulating the Poor (New York; Pantheon Books).
- Howard M. Wachtel & Larry Sawers, Government spending and the distribution of income, paper presented at the 13 th conference of the international Association for Research in income and wealth, Hungary, septemner, 1973.
- Bluestone, Barry, Capitalism and Poverty in America, Monthly Review, 24 No. 2 (June 1972) P. 65-71.

(10) Sec : Economic and philosophical manuscripts, in Botomore, Karl MARX and the German Ieology.

(11) K. MARX, CAPTIAL, Volume (1) London, Lawrence and Wishort. 1974, PP. 377- 451-465.

(12) Ibid, PP. 279-283.

الفصل الثانى

الدولة والرعاية الاجتماعية فى عالم اليوم

أولا : مقدمة

ثانيا : الدولة والصراع الطبقى

ثالثا : الدولة والرعاية فى المجتمعات الراسمالية

رابعا : الدولة والرعاية فى العالم الثالث

خامسا : نقد ايديولوجية دولة الرعاية

سادسا : وجهه نظر فى علاقة الدولة بالرعاية

مقدمة

تعتبر الكنيسة والصناعة وجهاز الدولة الادوات الفعالة التى لعبت دورا فى تنظيم الرعاية ولعبت المؤسسة الدينية دورا فى توفير الاحسان والرعاية للفقراء منذ اكثر من ثلاثة قرون مضت ،وكانت سيطرتها على الجماهير ،بل و على نظم الحكم قد وصلت الى درجة منح الشرعية للحكم ،وضمان الجنة و نعيمها لمن ترضى عنه الكنيسة ،غير أن الصراع بين السلطة الدينية والسلطة المدنية سرعان ما انتهى لصالح الدولة وآل اليها أمر التدخل لرعاية الفقراء والمحتاجين عن طريق حكام المدن والقضاة . وتحولت الدولة لاستخدام الضرائب و تحصيل الاموال للانفاق منها على الفقراء والمحتاجين وتحديد فئات الفقراء الذين تساعدهم المؤسسة التى قامت فى ذلك الوقت تحت اسم بيوت الاحسان وبيوت التشغيل وفقا للاوضاع التى حددتها قوانين رعاية الفقراء (كما حدث) فى انجلترا والتى تعرف تاريخيا باسم قوانين الفقر والتى بدأت فى عهد اليزابيث ملكة انجلترا فى ١٦٠١ .

ومنذ ان حسم الصراع بين الدولة من ناحية ،والكنيسة من ناحية اخرى فان الحكومة واقصد بها مجموعة الكيانات التى تهيمن على موارد المجتمع واجهزة الحكم وتصبغ

الارادة العامة وتلعب الدور المركزى فى تنظيم الحيـــــاة الاجتماعية ،هذه الحكومة تحملت فكرة توفير الرعايـــــة الاجتماعية ،بل وعمدت الى استخدام وسائل القهر و تملـــك رموز القوة لتحقيق الضبط ،والعمل لصالح التراكـــــم الاقتصادى الراسمالى من خلال نظام الرعاية الاجتماعيـة .

أصبحت الصناعة بعد ذلك ـ بمثابة القوة الجديـدة التى لعبت دورا اساسيا فى تنظيم الرعاية الاجتماعيـــــة واقصد بالصناعة ذلك التنظيم الحديث لوسائل وقوى الانتـــاج المكثف والمستند اساسا الى علاقات راسمالية تعمل مـــن اجل تحقيق الربح وتقدم للعامل اجرا فى مقابل العمـــــل كى تعود بالنفع على صاحب راس المال . عملت الصناعـــة هنا على توفير مجموعة من أنشطة اشباع الحاجات وحــــل المشكلات بقصد الوصول الى أعلى كفاية انتاجية ممكنـــة تؤدى الى تسريع و تعظيم أرباح رأس المال بالدرجـــــة الاولى قبل أن تكون ذات فائدة حقيقية لافراد المجتمـــع الآخريــــــن .

كانت الكنيسة والدولة والصناعة اذن بمثابة القوى الرئيسية ،أو الادوات التى أسهمت فى تطوير برامج الرعاية الاجتماعية من صورة الاحسان والتبرعات والانشطة الخيرية .. الى برامج مخططه لرعاية المحتاجين ،الى صورة ثالثـــة

للهيمنة على الطبقة العاملة من خلال توفير مجموعة من المنافع الاجتماعية التى تحد من المشكلات التى يطرحها استغلال النظام الراسمالى للانسان . ولقد كانت الظروف التاريخية التى مرت بالمجتمعات الغربية فى أعقاب الثورة الصناعية ،هى الاطار العام الذى صيغت من خلاله برامج الرعاية فى صورة شبكة معقدة من التنظيمات الرسمية التى تعنى بتوفير الموارد الاساسية لاشباع بعض الحاجات لسكان المجتمع و خصوصا أولئك الذين يمكن اعتبارهم فى مستوى وظروف يعجزون معها عن اشباع حاجاتهم بانفسهم

و الثابت تاريخيا أن المؤسسة الدينية (سواء فى مجتمعات أوربا أو غيرها) ظلت لفترة ليست بالقصيرة .... المؤسسة المحلية القائمة فى المجتمع على شئون رعاية الفقراء من خلال ماتدبره من الهبات والتبرعات والوصايا لقد كانت الاديرة والكنائس والملاجىء ـ كما كان بيت المال، والمسجد والتكية والاوقاف الخيرية على حد سواء .... هو المؤسسة المسئولة عن رعاية الفقير الذى يعانى من العوز والحاجة ،وفى وقت لم تكن للدولة فيه أية علاقة سياسية مع مواطنيها لحمايتهم ورعايتهم مما يهدد استقرارهم الاجتماعى و الاقتصادى .

وعلى أية حال ،فان هيمنة المؤسسة الدينية على أنشطة الاحسان في المجتمعات المحلية سرعان ماتقلصت نتيجة اتساع نطاق الفقر وانتشار البؤس والتشرد والامراض وظهور الكوارث الاجتماعية التي هددت مصالح الملاك والاقطاعيين بعد هروب الفقراء المشتغلين بالعمل الزراعي - ومن ثم ظهر أول تدخل للدولة باعتبارها الحارس الامين على مصالح أصحاب المزارع وأمراء الاقطاع عندما أصدرت برلمانات أوربا قوانينها التي تحرم الانتقال والهجرة وترك محل الاقامة والقبض على المتسولين والفقراء ،والمتشردين وعندنا - أن استخدام التشريع كان بمثابة الاعلان الحقيقي عن قوة الدولة التي تدخلت لتنظيم الرعاية الاجتماعية (حتى في صورة الاحسان) . فمنذ هذا التاريخ ١٦٠١م ظهرت أولى المؤسسات الاجتماعية لرعاية الفقراء (بيوت الاحسان) (بيوت التشغيل) والملاجيء . ومنذ هذا التاريخ أيضا اقر التشريع البرلماني مسئولية السلطة المدنية المحلية لتنظيم شئون رعاية الفقراء ،وكان الحكام والقضاة هم البدائل الجدد عن الكنيسة ورجالها ،وبدلا من الاعتماد على الصدقات والهبات فرضت الضرائب لتدبير الاموال اللازمة ،وأصبح للعجزة و الارامل والايتام ومن لاعائل لهم حق الحصول على المساعدة ومن ثم ظهرت الهيئات الاجتماعية التطوعية - ونشطت الدعاوى الاصلاحية والانسانية

لاصلاح احوال السجون وانشاء المحلات الاجتماعية وتزامن ذلك مع الاهتمام بحركة البحث الاجتماعي .. عملت هذه الجهود باستمرار على تطوير نظم الرعاية الاجتماعية في أوربا ثم الولايات المتحدة الامريكية بعد ذلك .

ولقد استمرت أوضاع الرعاية الاجتماعية بين الجهود التطوعية والدعاوى الاصلاحية والتجريب . الى أن بات من المشكوك فيه ، امكانية الوصول الى اصلاح أحوال المجتمع ومواجهة التهديدات والمشكلات الاجتماعية التى اجتاحت دول النظام الراسمالى فى أعقاب الثورة الصناعية ، ثم بدأت الدعوة لتدخل الدولة لاصلاح عيوب النظام الاقتصادى ثم انتقل الى مواجهة المشكلات الناجمة عن الخلل فى هذا النظام بعد أن استفحلت الاثار المدمرة التى لحقت بالمجتمعات الصناعية فى أعقاب مظاهر البطالة وتكدس المدن بالسكان وسوء الاحوال الصحية والتعليمية وانتشار الجرائم والتشرد والبؤس والفاقة فى المدينة الغربية كان ذلك هو التهديد الحقيقى لاعلان خفاق الراسمالية فى تحقيق الانتعاش والرفاهية لسكان المجتمعات الغربية كما ان الدعوة الاشتراكية التى عرفت طريقها بين أفراد الطبقة العاملة المستغلة (خصوصا فى المانيا) وانتشار الفكر الماركسى بين افراد هذه الطبقة ادى لتسريع التدخل

المنظم للدولة ،ولسنا بعيدين عن الواقع عندما نؤكد على أن النقد الذى وجهه ماركس لتشريع المصانع ،وجهود بسمارك من أجل مواجهة الخطر الماركسى المهدد للصناعه الالمانية .. كل ذلك قد أدى الى بداية التفكير فى التدخل المنظم لتهدئه قوة الثورة والرفض عن طريق توفير الخدمات الاجتماعية للطبقة العاملة بدءا بفكرة التأمينات الاجتماعية ... وقد كان الصراع الطبقى الناجم عن الاستغلال الانسانى للطبقة العاملة فى أوربا بتشغيل النساء والاطفال والمشكلات التى واجهت الاسرة ،وانتشار الجرائم والاضطرابات كان ذلك بمثابة المناخ الذى هيأ للدعوة الجديدة لتدخل الدولة نحو مزيد من الرعاية الاجتماعية وتنظيمها .

فى ظل هذا الاطار كان تنظيم الرعاية الاجتماعية على النحو الذى هى عليه الآن ناتجا مؤكدا وضرورة يحتمها تطور النظام الاقتصادى الراسمالى والصراع الطبقى الذى قام بين اصحاب رؤوس الاموال واتحادات ونقابات العمال وكان تقرير وليم بيفردج والذى سنشير اليه فيما بعد بمثابة التتويج الحقيقى لايديولوجية جديدة تمت فى ظل دعاوى الاصلاح والنزعة الانسانية نحو تدخل الدولة بتوفير الرعاية الاجتماعية .

ولكن لماذا أصبح من المحتم على الدولة أن تتدخل في تنظيم الرعاية الاجتماعية ؟!!

ثانيا: الدولة والصراع الطبقي في عالم الجنوب :

يفترض العديد من كتاب التنمية الاقتصادية والسياسية ممن ينتمون الى الفكر الليبرالي ان الدولة وسيط محايد او حكم موضوعي يستهدف تحقيق التوازن بين الجماعات والقوى والطبقات الاجتماعية ويتحدد دورها في تنمية واستثارة الاهتمامات القومية من أجل النمو وتوفير الرعاية والفعالية والوصول الى سياسات تنموية . وفي مقابل هذه النظرة هناك وجهات نظر أخرى معارضة ترى الدولة كمجموعة من النظم العامة التى تعكس في انشطتها القوى الاجتماعية المهيمنة والمسيطرة على موارد المجتمع المؤثرة في عمليات الانتاج .

وفي رأينا ان الحكومة اكبر من مجرد كونها جهاز الدولة ذلك أنها تتضمن أجهزة الادارة والبيروقراطية والتشريع والعدالة والعقاب والضبط والرعاية والتعليم والاعلام والرأى العام والنقابات والاحزاب السياسية وكل هذه الاجهزة تسعى في النهاية لحماية الامن القومي وتعزز عملية تراكم راس المال ،وتؤمن تحقيق الضبط الاجتماعي .

ولكن هل تستطيع الدولة فى مجتمع طبقى أن تكـــــون حكما محايدا بين الطبقات ،أو هل تستطيع الدولة الافـــلات من ضغوط الطبقة (أو الطبقات المهيمنة) و تحقـــــــق الاستقلالية فى صياغة السياسات والاليات التى تمكنها مـــن تحقيق الحياد بين الطبقات ؟ يحاول المفكر Nicos Paulantzas تقديم اجابة عن هذا التساؤل مؤكدا انه فـــى ظل ظروف المجتمعات التى يسود فيها نمط الانتاج الراسمالى يمكن للدولة أن تحصل على حرية معقولة (ولابد لها مـــن الحصول عليها) ،بحيث تحقق استقلالية نسبية من هيمنـــة الطبقة او الطبقات المسيطرة من اجل حماية مصالح حائـــزى القوة فى المجتمع ،فالطبقات المستغلة المقهورة تفتقـــد التماسك و غير قادرة بدورها على ممارسة القوة السياسيـة فى المجتمع ،وفى نفس الوقت ،فان الطبقات البرجوازيـــة تكون عرضة للصراع مع الطبقات الدنيا وتنتج ممارســـة القوة و تعارض المصالح مزيدا من الخلل والتوترات الدائمة نتيجة لمحاولة كل طبقة تدعيم مصالحها و تحقيق المكاسب على حساب المصالح الاخرى ،من هنا يتحتم على الدولـــة أن توفر لنفسها القوة اللازمة للسيطرة على هذه الاشكـــال من الخلل المتوقع نتيجة للصراع الذى يحسم فى النهايـــة لصالح فريق على فريق آخر من الطبقات .

اذن تسعى الدولة لتحقق لنفسها الاستقلالية التي لابد ان تستخدمها في بعض الاحيان في ادارة الصراع ،فممارسة القوة والضغوط السياسية من جانب هذه الطبقات المتصارعة سيصبح مهددا للاستقرار ويستحيل استمراره اذا مانكصت الطبقات المقهورة المستغلة من تنظيم انتماءاتها وجهودها لتغيير النظام القائم ومن هنا سيكون على الدولة العمل من أجل انهاء الصراع بين الطبقات وحفظ وحماية النظام كي يعاد الى ماكان عليه ،ولن يتأتى ذلك الا من خلال منع الطبقات المقهورة من اقامة تنظيماتها واحتواء ماقد تثيره تلك التنظيمات من صراع . بذلك نستطيع ادراك الدور الذى تلعبه الدولة ،عليها ان تقدم نفسها باعتبارها حامية وممثلة للوحدة السياسية للسكان(حماية السلام الاجتماعى والوحدة الوطنية)* ولن تتمكن الدولة من لعب هذا الدور مالم يتوفر لها حد معين من الاستقلالية الذاتية من مصالح راس المال (على الرغم من أنها قد تعمل لحماية هذه المصالح فى أغلب الحالات) . وفوق كل هذا فان الدولة لابد وان تكون قادرة على الاستجابة للضغوط التى تمارسها الطبقة او مجموعة الطبقات المحكومة . وعلى كل حال فان التوفيق بين الطبقات سوف يتراوح مابين الترغيب والتهديد

---

* هو شعار أيديولوجى ساد فى مصر خلال فترات الصراع السياسى مع النظام الحاكم فى مصر خلال سنوات السبعينات على سبيل المثال .

والمساومة والتضحية ،وجميعها آليات ضرورية من اجل الحفاظ على علاقات الملكية والثروة وهو الامر الذى يبهم حائزى القوى فى النهاية (٤)

نستطيع اذن التوصل الى استنتاج ان الدولة فى ظل نمط الانتاج الراسمالى تعمل من أجل حماية مصالح الطبقات المهيمنة على المدى الطويل فى ظل التحليل الذى يطرحه نموذج Pulantzas يتحتم على الدولة القيام بالكثير من الجهود الاصلاحية كاستجابة للضغوط التى تمارسها الطبقة الاغلبية (المستغلة) ،خصوصا اذا لم تكن البرجوازية قد وصلت الى درجة النضج والتماسك والتوحد فى مواجهة هذه الضغوط وتعتمد الدولة على آليات مختلفة كبرامج الرعاية الاجتماعية وتنمية الموارد البشرية والتدخل فى النظام التعليمى والاعلام واجراء بعض الاصلاحات الاقتصادية كادخال نظم للضرائب على الدخول والثروات وغيرها .... مع تبنى السياسات الملائمة التى تلجأ اليها الدولة لضمان سكوت الطبقات الرافضة ،والهيمنة على قيادتها وهى فى التحليل الاخير ،السياسات التى تحقق الحفاظ على مصالح الطبقات الراسمالية والمتحالفة معها ،فهناك حدود واضحة لما يمكن أن تقوم به الدولة من اصلاحات لتخفيف حدة التفاوت الطبقى والصراع القائم ،حيث لاتستطيع الدولة

ان تتجاوز مصالح الطبقات الراسمالية مهما كانت ضغوط بعض القيادات السياسية لصالح الطبقات الكادحة والمستغلة التى تمثل غالبية سكان المجتمع • ومن المثير حقا ملاحظة ان هناك مجموعة من الميكانيزمات او الاليات التى تستخدمها الطبقات المهيمنة الراسمالية للسيطرة على جهود الدولة الاصلاحية وتجميعها فى المدى الذى لايتجاوز نقطة التعارض مع مصالح هذه الطبقات ،ومن بينها على سبيل المثال الدعوة الى ضرورة كسب ثقة راس المال الاجنبى للاستثمارات المحلية (الانفتاح الاقتصادى) • والضغط من أجل سن التشريعات والقوانين التى تشجع نمط الانتاج الراسمالى (الحماية الجمركية والضريبية والدعم) بل يدخل ضمن هذه الاليات اتاحة الفرصة للحصول على ظروف عمل قيادية فى المشروعات الراسمالية خصوصا لرجال الحكومة وقيادات اجهزتها المركزية ،ومن بينها ايضا احجام رجال الاعمال وأصحاب رؤوس الاموال عن الدخول فى الاستثمارات المحلية بل والعمل على الهجرة براس المال للخارج ومن خلال آليات النظام الراسمالى تصبح أزمات البطالة وتوقف المشروعات الاقتصادية عن الانتاج وتدنى الاجور وانخفاض مستويات المعيشة والتضخم ونقص السلع الاستهلاكية وخصوصا سلع الاستهلاك الضرورية ،يصبح ذلك من الآليات التى تهدد استقرار النظام ،و فى الملجأ الاخير،

يصبح التدخل من قبل رأس المال الاجنبي و المحلي سافرا عندما يصل الى حد تهديد الدولة بالتوقف عن تمويل المشروعات والخدمات الحكومية ،وعدم توفير القروض المطالبة بسداد الديون للعالم الخارجي) وبالتالي اجبارها على تغيير اتجاهاتها والعمل لصالح حائزى القوة ورموز مصالح لرأس المال .

أذن تصبح الدولة في موقف يدعوها للتدخل - وتنشأ عنها وظيفة جديدة تعمل على ادارة وضبط الصراع الاجتماعي والسياسي ،ولتحقيق هذه الوظيفة بكشف الواقع عن أن الدولة تلجأ لاضفاء الشرعية على ممارسات الراسمالية وكي يتحقق هذا الغرض ،تلجأ اجهزة الدولة ومؤسساتها لاضفاء قيم الشرعية على ممارستها تحمل معها مظاهر الجهود الاصلاحية "وأغلبها تعرف في أشكال متعددة للخدمات الاجتماعية ،كل ذلك من أجل الابقاء على الاوضاع الراهنة لصالح الطبقة المسيطرة والمهيمنة ،حتى لو أدى ذلك لتحميلها جزءا من الثمن الذى يجب أن تدفعه لترضية" الطبقات المستغلة الضعيفة وضمان لعدم تهديدها لمصالح الراسمالية ، الثمن المدفوع حينئذ يتمثل فى الاتجاه نحو توفير بعض الخدمات وتمويل المشروعات التى تحمل الطابع الانساني - أو الاجتماعي بصفة عامة . وقد كان ذلك على

وجه الدقة هو الوضع الذى نشأت من خلاله ايديولوجية قوية تحمل سمات النزعة الاصلاحية والانسانية قبيل بداية القرن العشرين ،ثم انتقلت قبيل انتهاء النصف الاول من هذا القرن الى الولايات المتحدة الامريكية ،وأصبحت خلال عدة عقود تالية بمثابة عقيدة تتبناها حكومات البلدان الراسمالية ـ بل والبلدان النامية المتخلفة .

ثالثا: الدولة والرعاية فى المجتمعات الراسمالية

يرجع استخدام مصطلح " دولة الرعاية " الى عهد تاريخى قريب نسبيا يرتبط بالعقد الاخير من النصف الاول للقرن العشرين فى بريطانيا ،غير ان مضمون هذا المصطلح الذى يعبر عن الاهتمام العام بتوفير الخدمات الاجتماعية وضمانها ،وبرامج التأمينات الاجتماعية ومساعدات الفقراء قد يكون ذلك المضمون اقدم تاريخيا من ظهور مصطلح" دولة الرعاية The Welfare State .

ويشيرCharles Schottland الى أن ظهور المصطلح بدا عند استخدامه لاول مرة بمعرفة William Tample رئيس اساقفة مدينة يورك فى سنة ١٩٤١ ويقصد به ضرورة توظيف قوة الدولة الى جانب المحتاجين ،وحيث يرى انها (الدولة) قامت من اجل خدمة أهداف الناس والتعبير

عن اراداتهم ،وأن ظروف المعيشة فى الوقت الحاضرتتطلب التوسع فى نشاط الحكومة لرعاية مصالح المواطنين وذلك لاعتبارات قيمية واخلاقية .

أما Assa Briggs فينظر للمصطلح من ناحية نشاته التاريخية فى بريطانيا العظمى باعتبارها أول بلد استخدم فيه المصطلح فى اطار الفكر الغربى ،ويرى أن " دولة الرعاية " هى الدولة التى تنظم جهودها بحيث تستطيع ان تستخدم برشد وكفاءة (من خلال السياسة والادارة) فى محاولة للسيطرة على قوى السوق ،بهدف التاثير فى دور تلك القوى لضمان حد أدنى للدخل الكلى لأفراد المجتمع و محاولة تامين وتمكين الافراد لمواجهة اى مخاطر اقتصادية تهدد حياتهم كالبطالة والشيخوخة والمرض ،لتامين وصول الخدمات الاجتماعية عند مستوى مقبول لكل سكان المجتمع ،ونجد تاكيدا عند Briggs على أن البدايات الاولى التى مهدت لدولة الرعاية هى تلك الجهود التى نظمها Bismark فى المانيا قبل انتهاء القرن التاسع عشر بقليل(٥)

أما Desmond G.Neill فانه يشير الى حقيقة أن مصطلح دولة الرعاية وافكارها نشأ فى بريطانيا العظمى غير ان نشأته ظهرت كنتيجة للجهود التى بذلت بمنطق المحاولة

والخطأ فى توفير الحماية والرعاية للمحتاجين وقد ظهرت لكى تكون بمثابة تعويض للافراد عن الخسائر التى لحقت بهم من جراء الصناعة والتحضر ،والتى أدت الى التشويه الاجتماعى وخلل التنظيم فى بعض جوانب الحياة ،وحيث يفترض ان تلعب الدولة أدوارا اساسية فى تحمل مسئوليتها لتحقيق ثلاثة أهداف رئيسية : توفير دخل رئيسى لكل فرد تكافؤ الفرص امام الجميع ،وأخيرا بيئة صحية مناسبة للعمل والحياة .

ويشير Henrys. Commager لنشأة " دولة الرعاية " فى الولايات المتحدة الامريكية فيربطها بسنة ١٩٣٣،وفترة العهد الجديد The New deal حيث صدرت القوانين والتشريعات ونظمت البرامج الموجهة لتوفير الخدمات الاجتماعية على نطاق واسع من خلال الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية .

على أى الاحوال - وقبل ان تدخل فى معالجة ايديولوجية " دولة الرعاية " وظروف ظهورها كممارسات او مصطلح ،فانه يهمنا بالدرجة الاولى ان نؤكد على مايلى :

* ترجع أفكارها و مصطلحاتها الى تاريخ طويل من محاولات المجتمعات الغربية فى التعامل مع مشكلات الفقر

تاريخ طويل مضى قبل ان يظهر المصطلح و يصبح موضوعا للسياسات الاجتماعية .

ظهر المصطلح حديثا لاول مرة خلال الاربعينات (١٩٤١)

ان أيا من المصطلح او الايديولوجية – اوالممارسة " لدولة الرعاية " يرتبط تاريخيا بالمجتمعات الغربية الراسمالية الصناعية ،ولم يرتبط أبدا بالفكر الاقتصادى الاشتراكى والماركسى على وجه التحديد .

الغاية الاساسية (الظاهرة) والمعلنة " لدولة الرعاية " هى ضمان توفير حد أدنى مقبول من الدخل لكل فرد عن طريق اعادة توزيع الثروة والدخل فى المجتمع .

ان تاريخ " دولة الرعاية " فى المجتمعات الغربية فى حقيقة الامر يبدو تاريخا للصراع بين المدافعين عن الاقتصاد الحر غير الموجه ،وبين أنصار الدعوة لتدخل الحكومة فى تحمل اكبر مسئولية تجاه المواطنين من أجل رعايتهم (وكلاهما فى اطار النظام الاقتصادى الراسمالى) .

* لم تكن " دولة الرعاية " كايديولوجية هى النتـــــاج الحقيقى لحزب سياسى واحد ،فقد شارك فى صنعها وتطورها ليبرالسيون و محافظون وقد تطورت عبر جهود متعـــــددة الاتجاهـــات .

* ان هناك جدلا مايزال دائرا بين المؤيدين والمعارضيـــن لايديولوجية دولة الرعاية الاجتماعية فى المجتمعـــات الغربية ذاتها بين التوسع فيها او الحد منها(٦)

المضمون الايديولوجى لدولة الرعايـــة

تأتى " دولة الرعاية " كى تصبح بمثابـــة رد الراسمالية الحديثة فى اجابتها على أربعة قضايا محوريـة حول من ؟ يستفيد بماذا ؟ و لماذا و كيف ؟ من الـــذى يحصل على الخدمات التى توفرها او تؤمنها الدولة،ماهـــو نطاق تدخل الدولة و بمعنى آخر ، المضمون الشامل للجهـود والخدمات سواء كانت اقتصادية او اجتماعية ،ولمــاذا تتدخل الدولة على هذا النحو ،ثم أخيرا ماهى الاساليـــب والادوات التى تستخدم لتحقيق أهداف التدخـــل .

هنا نلاحظ اختلافات شتى فى تطبيق افكار" دولـــة الرعاية " ليس فقط من حيث تنوع البرامج والخدمات ومـــن المستحق لها شرعا ،بل أيضا تمتد الاختلافات الى الكيفيـــة التى توفر بها تلك الخدمات هل تقدم بصورة نقدية .....

أم من خلال مساعدات عينية ،بصورة مباشرة الى المستحقين أم توفر بصورة غير مباشرة • بالتعاون بين اجهزة الحكومة والقطاع الخاص التطوعى ام مدفوعة الاجر،ومازالت الخدمات الحكومية المجانية ،والخدمات مدفوعة الاجر موضوع نقاش طويل وجدل لم ينتهى من حيث أن البعض يؤيد التوسع فى دور الدولة فى توفير الخدمات ومسئوليتها الرئيسية من خلال الخدمات الحكومية (المجانية) او تترك كما يرى البعض الاخر ،للدولة التى تضمن توفر الخدمات ولكن بشرط ان تتركها لنظام السوق (العرض والطلب) على ان يتم الحصول عليها عن طريق دفع مساعدات مالية للمستحقين ويترك لنظام السوق القيام بدوره (الخدمات عن طريق القطاع الخاص) او ماسبق ان عرفناه تحت اسم Private . for prof t

وعلى اى الاحوال فان هذا النقاش مايزال دائرا حول اساليب التنفيذ في الدول المختلفة •

* تطور ممارسات دولة الرعاية فى الغرب

أولا : دولة الرعاية والخبرة الالمانية

مهدت المانيا قبل نهاية القرن التاسع عشر لقيام دولة الرعاية من خلال مجموعة السياسات التى تبناها بسمارك Bismark.

الملفت للنظر ان الخبرة الالمانية كانت مصدر الالهام لقيام " دولة الرعاية " الامريكية التى ولدت عام ١٩٣٥ مع صدور قانون الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية الامريكى على حين تأخرت بريطانيا حتى بداية الاربعينات فى أعقاب تقرير بيفردج او مايسمى فى بعض مراجع التراث البريطانى Beveridge Revolution قبيل نهاية الحرب العالمية الثانية .

لقد بدأت جهود بسمارك فى المانيا باصدار مجموعة من القوانين خلال فترات زمنية بدات من ١٨٨٠ - ١٨٨٢ ، ثم مجموعة أخرى من ١٨٨٤ الى ١٨٨٩ ومن هذه القوانين مجموعة شاملة من برامج التأمينات الاجتماعية ضد المرض والحوادث والشيخوخة والعجز . وكما أن قانون المصنع "البريطانى " ظل مثار اهتمام بعض الدول وعملت على استصدار تشريعات اجتماعية مماثلة ، فان قانون التأمينات الاجتماعية الالمانى أثار اهتمام بعض الدول الاوربية ثم الولايات المتحدة الامريكية فيما بعد ، وأصبح شائعا القول بأن بسمارك هو الذى اكتشف اين تختفى بذور الشر التى تهاجم القوى العاملة (الاضرابات - البطالة - الفقر ..... الخ) وكان من بين اقواله الشهيرة التى أصبحت عقيدة واسعة الانتشار " ان الدولة - دونما اى شىء آخر - هى الوحيدة

التى يجب أن تتحمل المسئولية تجاه أعضائها الضعفاء "(٢)
ولذلك كانت الخبرة الالمانية مصدر الالهام فى أوربا قبل بداية القرن العشرين وقدم " بسمارك " مجموعة من القوانين التى تتسم بروح الاتجاه المحافظ، فهو يسعى للابقاء والدفاع عن الوضع القائم (فى ذلك الوقت) ،تعينه وتؤازره البيروقراطية الالمانية الحقيقية .

وكان التصور الالمانى لدور الدولة القوى وتاريخها الفعلى بمثابه مناخ مناسب لنمو فكرة التوسع فى تدخل الدولة ،ولم يكن وهما أو منطلقا من خيال النظام الذى ابتدعه بسمارك ليؤكد على التطبيق الفعلى المنظم لهيمنة الحكومة على قواعد الادارة والسلطة والرقابة على القوى العاملة .

ويشير التاريخ السياسى للاقتصاد الالمانى الى أنه قد لعب دورا أيضا فى ظهور أفكار " بيسمارك " ، لقد كان الاقتصاد التاريخى بمدرسته العتيقة فى المانيا بمثابة القاعدة التى استندت اليها نظم التأمينات الاجتماعية الجديدة ،فقد رفضت مدرسة الاقتصاد التاريخى الالمانية فصل الظاهرة الاقتصادية عن بقية الظواهر الاجتماعية، وكانت فكرة الانسان الاقتصادى وعدم الثقة فى القوانين السياسية للاقتصاد الحر أساسا تقوم عليه فكرة الضبط

والنظام الاجتماعى ،فلم يكن أنصارمدرسة الاقتصاد التاريخى فى المانيا ليقبلوا مسألة وجود الدوافع الباعثة على تحريك النظام الاقتصادى الرأسمالى وديناميباته نحو التقدم ولم يكن رفض هذه المدرسة الاقتصادية لاراء آدم سميث والحرب الفكرية التى قامت بين المدرستين الا انعكاسا لاختلاف التوجه النظرى للاقتصاد الالمانى (بقيادة (Schmoller-1938-1917 مقارنا بآراء المدرسة الاقتصادية المعروفة باسم مدرسة الاقتصاد الحر (آدم سميث A. Smith) فى بريطانيا الى درجة أنه لم يكن لهذه المدرسة ثمة اى تأثير يذكر فى الجامعات الالمانية - أيضا كانت هناك أراء تطالب بالاصلاح الاجتماعى (فى اطار الاتجاه المحافظ) ، وكان بعض هؤلاء من المفكرين الاقتصاديين الأقوياء . كان J.K.Rodbertus من اقوى المدافعين عن فكرة تدخل الدولة من خلال التفسير الاشتراكى ، مفضلا اياه عن قبول فكرة الصراع الطبقى (١٨٠٥ - ١٨٧٥ رودبيرتس) . وبذلك قبل فكرة ضرورة تدخل الدولة لتحقيق الحماية للطبقة العاملة بدلا من تركها للصراع الطبقى ، الامر الذى يؤدى للاستقرار الاقتصادى ، كما كان (١٨٣٥ - ١٨١٧ Adolf wagner) من المشايعين والمرحبين للتشريعات التى أدخلها بيسمارك ،ويعتبر Wagner من المؤيدين لأفكار ريكار و ورد بيرتس ،فهو يرى أن المانيا

قد دخلت بتلك التشريعات عصرا اجتماعيا جديدا تتحدد ملامحه بأفكار اقتصادية وسياسية جديدة ،كما أنها تتميز بتوجيهاتها نحو التوسع فى البرامج الاجتماعية ،وأن الاقتصاد الالمانى لابد أن يعتمد على اقتصاد الدولة (بمعنى رأسمالية الدولة) . وأن أساس الاقتصاد الجديد توفير الرعاية.

ويؤكد Wagner على رفضه للفكر الذى جاءت به مدرسة الفيزيوقراط – وينظر اليه على أنه فكر غير أخلاقى وغير انسانى ويفتقد روح العدالة ،وأن آلية الاجور هى الثمن الذى يدفع فى مقابل استغلالها ،بل أنها فكرة تناقض روح " المسيحية " . وكانت تلك الافكار بمثابة التوجه الايديولوجى ومن هذا المنطلق الاصلاحى (المحافظ) كانت افكار Schmoller' Wanger قاعدة ايديولوجية مواتية بنى Bismark فى ضوئها مجموعة من المبادىء التى يمكن أن تتسع لأكثر من هذه التشريعات الاصلاحية ،كانت بمثابة مجموعة مبادىء ترسى تصورا جديدا يقوم على فكرة تخفيف الصراع بين الطبقات باحلال روح المودة (أو ما يسمى بلغة سياسى القرن العشرين فى البلاد النامية " السلام الاجتماعى " كى تصبح تلك المبادىء اذن بمثابة القواعد التى تبنى عليها السياسات الالمانية وترسى اتجاها نحو ازالة الظلم

واللامساواة واحلال العدالة وهى فكرة تعنى بالضرورة اعادة التوزيع بين الطبقات " مع استحداث واستخدام آلية جديدة هى التشريعات الاجتماعية كى تضمن وتؤمن التقدم والازدهار المادى والاخلاقى للطبقة الدنيا والوسطى).

تبنى " بيسمارك " اذن أفكارا لادخال التأمينات الاجتماعية كبرنامج لتوفير الحماية للطبقة العاملة (ولكن حمايتها ضد من — ولماذا؟) والتناقض الملاحظ ان السياسات التى تبناها كانت تعارض فكرة تحديد ساعات العمل للنساء والاطفال !! خصوصا بتأكيده أن القانون لا يجب أن يتعرض لهذا التحديد بل لا يتناوله بالمرة !! حتى لا تتعارض اهتمامات الدولة مع اهتمام الملكية الخاصة ،وكان بيسمارك رافضا لفكرة التوسع فى استخدام الضرائب المباشرة على الدخول كمصدر لتوفير التمويل اللازم للرعاية ،ورأيه حينئذ أن الدولة يجب أن تنشط فى سبيل تمويل وادارة خدمات التأمين الاجتماعى التى طالب بها ودافع بقوة عنها ضد الهجوم الذى واجهته سواء من معارضة اليمين أو اليسار، وظل ينادى بأن الدولة يجب أن تسعى لتقديم الرعاية اللازمة للطبقة العاملة وأن تتحمل التكاليف المباشرة لتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية ، ولقد تعرض لرفض بعض المفكرين الاقتصاديين والسياسيين ومن بينهم على سبيل المثال Theordor Lohman

لم يسلم " بيسمارك " من هجوم المعارضين الذين وقفوا ضده مستندين الى مقولة " أن تشريعاته سوف تؤدي الى خلق طبقة عاملة معتمدة على الدولة " ولعلنا نلاحظ أن هذا الاتهام بالذات هو الذى يفضله كل المعارضين لأفكار تدخل الدولة لتوفير الرعاية حتى منذ صدور قوانين اليزابيث لرعاية الفقراء والى الآن ".

والحقيقة أن " بيسمارك " كان يخاف بوادر اعجاب الطبقة العاملة بأفكار الديموقراطية والاشتراكية أوما يعرف أحيانا باسم الديموقراطية الاجتماعية ،وبحساباته السياسية توصل لاكتشاف الادوات التى يمكن أن تحول بين الحرب الطبقية وبين تبنى أفكار الديمقراطية تلك وكان ينادى بأن " الدولة يجب أن تتدخل بشئ من روح المسيحية العادلة وتظهر بعض الاهتمام بالطبقة العاملة ،وحينئذ تذهب أناشيدهم المنذرة بالخطر أدراج الرياح ـ وسوف ينخفض الالتفات حول الديمقراطية الاشتراكية ودعامتها حالما يلاحظ أفراد الطبقة العاملة أن الحكومة ورجال التشريع يهتمون بقضاياهم ويسعون لتوفير الرعاية لهم ،ويذهب البعض الى درجة القول بأن بيسمارك فى دفاعه عن تدخل الدولة كان متأثرا بآراء نابليون الثالث من حيث استخدامه للرعاية الاجتماعية كأداة سياسية . ولقد أمضى فترة ما يفكر فى الكيفية التى تواجه بها دعاوى

الاشتراكية المهددة للنظام فى المانيا ،ومن ثم كان توصله لهذه السياسات التى أشرنا اليها والتى آدت بدورها الى تغيير النظرة نحو الرعاية الاجتماعية . ولعله من الملاحظ أن سياسته قد وضعت فى تلك الفترة بديلا جديدا للافكار اللبرالية حول حرية العمل ،ففى السنوات العشر الاخيرة من حياته كان يفكر فى قضايا التأمين ضد البطالة ويتحدث عن ضرورة ضمان حق الفرد فى الحصول على العمل ، فى الوقت الذى كانت أفكاره مناقضة لمعظم الافكار الاقتصادية السائدة فى أوربا ، لقد كانت هذه السياسات بمثابة منافستو جديد آخر ضد اللبرالية والاشتراكية معا، وكانت وثيقة جديدة تضاف الى سجل الخبرات الاوربية فى تطور الرعاية الاجتماعية فى هذه القارة *.

---

* هناك معالجة تفصيلية لقوانين نظم الضمان والامن الاقتصادى ـ الاجتماعى ضمن القضايا التى نعرضها فى هذا الكتاب .

٢ ـ دولة الرعاية والخبرة البريطانية :

تستند أفكار دولة الرعاية فى بريطانيا لمقولة أن الرعاية هى حق وتعويض للمواطن لايجب أن تترك لقوى السوق والعرض والطلب ـ بل يجب ان تتبناها الدولة ويعتبر كل من بيفردج Beverdige المفكر والوزير السابق فى بريطانيا وكنز المفكر الاقتصادى المشهور ،وجلبرث Galbraith من المؤسسين الحقيقيين للنموذج المؤسسى فى الرعاية الاجتماعية . لقد اشتهرت دعاواهم التى تؤكد على ضرورة تدخل الدولة لضمان الوصول لقدر معين من الانضباط فى توزيع الموارد ، مع التركيز على أن دور المشروعات الخاصة هو " دور الخادم وليس السيد "(٩).

ويمكن استخلاص الدعاوى الايديولوجية لدولة الرعاية من تحليل الافكار التى طرحها منظروا

(أ) ينادى " جالبربث " بضرورة الاخذ بمبدأ التخطيط الذى تتدخل الدولة من خلاله لضمان حقوق المواطنين لعلاج مشكلات النظام الرأسمالى واصلاحها متفقا فى ذلك مع آراء كينز، ويرى أنه من المتعين على الدولة أن تتدخل بزيادة الانفاق على الخدمات العامة لما يترتب عليها من نفع عام للسكان . ويرى بعض النقاد أن جالبريث اقترب فى مفاهمه

السابقة بنقده لعيوب النظام الرأسمالى ودعوته للتخطيط وتدخل الحكومة من وضع يمكن أن يطلق عليه الاشتراكيـة الجديدة ،بيد أنه لم يطالب بالغاء النظام الرأسمالى - بل يؤكد على أنه النظام الاقتصادى الافضل - بشرط تدخل الحكومة لتنظيم الرأسمالية وتحقيق توازنها .

من هنا نرى أن كينز وبيفردج وجالبريث قد اتفقوا على عجز النظام الرأسمالى فى حد ذاته عن تحقيق التوازن وبذلك تمثل الحل من وجهة نظرهم على ضرورة العمل التعاونى والتدخل الجمعى الذى يحول دون فشل النظام وعجزه- ذلك العجز الذى يتمثل فى عدم الاستفادة بالطاقة الكامنة فى المجتمع الى اقصى حد مستطاع وعلى ذلك يبدو الحل واضحا فى تدخل الدولة لتحقيق التقدم والحد من مشكلات الفقر . وهم يؤكدون على أنه " ليس فى الحقيقة من شئ القول بأن النظام الرأسمالى يحمل فى داخله آليات ذاتية تؤدى الى التوازن ، بل أن غياب تدخل الدولة فى رأى كينز هو الذى أدى الى ازدياد البطالة وانتشار المشكلات الاجتماعية الحادة . و أن الامل فى التقدم الاقتصادى والتكنولوجى يكمن فى تدخلها وتوفير الرعاية للقوى العاملة . وتبدو أهمية هذه الدعاوى فيما تحمله من أفكار جديدة تتمثل فى الايمان بالعمل المنطقى

من خلال التدخل الواعي الرشيد المخطط ورفض فكرة الاتساق والتوازن الآلي للنظام الرأسمالي • وأن التخطيط يمكن من التوصل لحل المشكلات المتعددة كالبطالة والتوتيرات والازمات الاقتصادية وبقية الشرور الاجتماعية الأخرى "•

(ب) أما بيفردج فقد كانت آراءه المطروحه أكثر نفعية ،فلقد أكد في كتاباته أنه لايدعو الى تبني الاتجاهات الاشتراكية ولايطالب بتأميم الانتاج أو تحويل الملكية الخاصة الى ملكية عامة لوسائل الانتاج أو التوزيع أو التبادل ، غير أنه في نفس الوقت " أن القيام بمثل هذه الاجراءات قد يصبح مبررا منطقيا اذا ما ترتب عليها القضاء على البطالة والوصول الى مستوى التشغيل الكامل للقوى العاملة " وهو ما سوف يدعم النظام الرأسمالي ومن ثم ظهرت دعاوى بيفردج اللاحقة حول ضرورة توفير نظم التأمينات الاجتماعية وبرامج الضمان الاجتماعي ، ومسئولية الدولة في توفير الرعاية ،ويؤكد بيفردج ذلك قائلا " انني لست خائفا من تدخل الدوله وإشرافها ولا أقف ضد فكرة الملكية العامة ، وذلك اذا كان هذا التحول عن الملكية الخاصة أو تدخل الدولة أو كليهما هو الامر الضروري لمواجهة الشرور التي لايمكن معالجتها الا عن ذلك الطريق " • " ان ما أذهب اليه حقيقة هو أن يترك للدولة

تلك الاهداف التى تستطيع أن تحققها أو لا تتحقق الا عن طريقها أو أنها تتحقق بواسطتها بصورة أفضل من أى سلطة محلية أو تنظيم تطوعى من المواطنين ،وفى نفس الوقت فاننى أدعو الى ضرورة أن يترك لتلك التنظيمات الأخرى ما يمكنها أن تحققه بصورة أفضل مما اذا ترك للدولة "(١٠)

(جـ) ونادى كينز بأن تدخل الدولة من خلال الانشطة المخططة يمكن أن يؤدى لانجاز الكثير من النتائج الايجابية التى لا تستطيعها الجهود الفردية ،ويشير الى أن نمو دور الدولة لا يتمثل فى امكانية تحقيق ما يقوم به الافراد أو النشاط الخاص فقط ،بل فى امكان انجاز أهداف تخرج عن امكانيات النشاط الفردى أو حتى الانشطة الجمعية ، أن أهميتها تتمثل فى قيامها بأفعال لايتحملها أحد آخر، وتحقيقها نتائج أفضل من الافراد أو أسوأ منهم ، ولأن مسئوليتها ستصبح الدفاع عن المواطنين فى الداخل ،تماما كمسئوليتها فى الدفاع عنهم ضد أى اعتداء يأتى من الخارج " ومبرر ذلك التدخل الذى تقوم به الدولة " هو أنها تمتلك القوة والقدرة لتحمل المسئولية تلك بما لا يتوفر لأية سلطة أو جماعة خارج سلطة الدولة (١١).

وفى رأينا أنه وان كانت هذه الدعاوى ذات سمات

انسانية جديدة ـ الا أنه لا يجب أن يخفى على محللى السياسات الاجتماعية مضمونها الذرائعي البراجماتى الخفى • ذلـــــك أن أية استثمارات تقوم بها الدولة فى مجالات وميادين الرعاية الاجتماعية ، انما تتحول الى مردود مستقبلى وتحقق عائدا اجتماعيا ـ بل أن المضمون البراجماتى يتضح بصـــورة جلية من اقتباس فكرة نادى بها " جالبريث " ويقول فيهـــا " ان الحاجة للتدخل ليست قضية أو مبادىء فى حد ذاتها ـ أنها مسألة احتياج قائم ثبت فشل النظم الخاصة والتـــى كانت قائمة فى المجتمع من قبل فى تحقيقها " وبذلك يصبـــح التدخل المؤسسى عن طريق الدولة لتوفير الرعاية الاجتماعية ضرورة حتمية لا غنى عنها فى مواجهة التغيرات التى صاحبت التحولات فى المجتمعات الغربية وهى التى أدت الى مزيـــد الحاجة لخدمات الرعاية الاجتماعية •

ومجمل القول أن التوسع الصناعى وهو محور التقـــدم الغربى يتطلـــب استثمارات متزايدة عالية الكفاءة كبيـــرة الحجم سواء فى الاموال أو الامكانات ، لذلك ظهر الاتجـــاه المؤسسى فى الرعاية لكى يؤمن للصناعة سوقا يمكن من خلاله استهلاك انتاجها وهو الامر الذى يعود فى جميع الاحوال بالنفع لاصحاب رؤوس الاموال طبقا لقوانين فائض القيمة ، فالتوســـع

فى الرعاية يضمن توفيرا للطلب على الانتاج بغرض الاستهلاك الذى لن يتزايد هو الآخر الا بتحسن المستوى المعيشى للسكان (المستهلكين) وهو ما يعود بالازدهار لنمو الصناعة الرأسمالية • وعلى الرغم من أن الدعاوى أخذت شكلا راديكالى الطابع (عندما نضع فى الاعتبار الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التى ظهرت فى اطارها)ـ ألا أنها لم تؤد الى تغييرات بنائية فى سياسات الرعاية الاجتماعية فى الغرب على النحو الذى قد يطمح فى الوصول اليه أصحاب هذه الدعاوى •

فى ضوء ما تقدم تقوم فلسفة دولة الرعاية فىبريطانيا على الايمان بمسئولية الدولة فى ضمان مستويات محددة من من الدخل والتغذية والصحة والتعليم والاسكان لكل مواطن ، منظورا لهذه المطالب والحاجات باعتبارها حقوقا سياسية للمواطن • وبهذا فان الفكرة تعتبر واحدة من الخصائص البدائية الواضحة للمجتمع المعاصر (١٢).

ومن الملاحظ أن دعاوى دولة الرعاية هنا قد بدأت غداة انتهاء الحرب العالمية الثانية وتأثرت بها معظم دول أوربا الغربية الصناعية الولايات المتحدة الامريكية وحيث تعتبر بمثابة الاتجاه الاقوى السائد حاليا فيما يتعلق

برعاية سكان أى مجتمع (١٣) .

ويبدو أن الافكار الاساسية" لدولة الرعاية " كانت رد الفعل المباشر على فشل أساليب الرعاية المستندة إلى فكرة التدخل المؤقت والعلاجى فى الرعاية . كما يبدو أنها جاءت أيضا كرد فعل النظام الرأسمالى فى مواجهة نجاح النموذج الاشتراكى فى أعقاب الثورة البلشفية وقد ظهرت من خلال الدعوة لاصلاح مسار النظام الاقتصادى وعلاج المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التى وضحت فى انتشار البطالة وانعدام الاستقرار والامن الاقتصادى والاجتماعى بين أفراد القوى العاملة (١٤).

ولقد كان التقرير الذى قدمه " وليم ليفردج"للحكومة الانجليزية سنة ١٩٤٢ هو البداية الحقيقية لافكار دولة الرعاية ،وكان علامة بارزة فى طريق التحول ،حيث ترتب عليه استحداث قوانين التأمينات الاجتماعية وبرامج الضمان الاجتماعى والرعاية الصحية ،وظهرت الدعوة واضحة كى تكون الخدمات الاجتماعية حقا مشروعا للمواطن منظورا الى الحاجة الاجتماعية باعتبارها المؤشر الحقيقى للوصول الى الخدمة (١٥)

و كانت المعاناة التى ظهرت على نطاق واسع بين السكان فى بريطانيا فى أعقاب الحرب العالمية الثانية

والتى سبقتها الاثار المدمرة اللازمة من عوامل انتشار افكار كينز وبيفردج وجالبريت الاقتصادية ،ويستدل من تحليل " تقرير بيفردج " على صحة الاستنتاج السابق ،فهو يشير صراحة الى ضرورة قيام الحكومة بتحمل المسئوليات وتوفير الخدمة الاجتماعية ،وأن ذلك هو السبيل الوحيد الذى يمكن المجتمع من تحقيق الحد الادنى من مستويات الصحة والدخل والامن الاقتصادى والحياة المتحضرة - او بمعنى آخر ذلك هو نمط المشاركة التى يجب أن يتوصل لها المواطن فى الحياة الثقافية وفى الثروة الاقتصادية للمجتمع (١٦)

ان هذه الدعوة لتزايد تدخل الدولة لتوفير مزيد من الامن الاجتماعى والاقتصادى والتقليل من ضغوط المواقف المهددة للحياة الاجتماعية - تعتبر تحولا راديكاليا فى السياسة الاجتماعية ،وهى نزعة براجماتية نظرا لان هدفها الاساسى موجه بالدرجة الاولى للقوى العاملة فى الصناعة التى تعتمد على توفر واستقرار الايدى العاملة وارتفاع كفاءتها وبالتالى زيادة كفاءة النظام الراسمالى حيث تصبح حينئذ اداة من أدواته المدافعة عن استمراره .

لقد بدأت الدعوة بمقولة تنادى بمسئولية الدولة فى تعويض المواطنين عن الاذى والخسائر التى لحقتهم كنتيجة

للتغيير ،فالافراد الذين يواجهون الفشل والعوز والحاجة ماهم الا ضحايا لقوى لايستطيعون السيطرة عليها او التحكم فيها .

ويؤكد تتمس Titmuss على هذه المعاني عندما يشير صراحة الى أن مجموعة البرامج والخدمات الاجتماعية التي تقدم في صورة منافع او فوائد اجتماعية ماهي الا تعويضات جزئية للسكان مقابل الخسارة التي يواجهونها - أنها المقابل او التكلفة او ثمن التقدم، انها جزء من الثمن الذي يدفع للناس كي يتحملوا تكاليف تقدم الآخرين " فالخدمات الاجتماعية هي جزء مما ندفعه مقابل انتشار الامراض والبطالة والعاهات وتلوث البيئة واشكال الخسائر الاخرى المتعددة في المجتمع (١٧)

ولقد بدات التطبيقات العملية لفلسفة دولة الرعاية في بريطانيا بتبني الحكومة لبرامج التعليم المجاني ومساعدات الاسكان ومشروعات التأمين الصحي والخدمات الطبية المجانية وغيرها من البرامج .

ويشير أحد الدارسين الى ان دولة الرعاية تعتبر ابتعادا عن المفهوم التقليدي للرعاية والذي عرفته المجتمعات الغربية الراسمالية خلال القرن الثامن عشر

والذى يستند على مبادىء الحرية والفردية ،وهى تمثل ابتعادا أيضا عن الصيغة التى تستند الى فكرة مركزية سلطة الدولة حيث ينصرف التركيز الى الخدمة ذاتها دون الفرد ودون التقيد بوجهة نظرة وفرضها من أعلى على حساب الحرية المدنية والسياسية للافراد وحقهم فى تقرير نوع الخدمة ودولة الرعاية هى طريق وسط يقع بديلا عن الصيغتين السابقتين وهما خدمة بلا حرية او حرية بلا خدمات(١٨)

ويرتبط تطبيق أفكار دولة الرعاية بثلاثة نماذج رئيسية فمن ناحية أولى نجد " الدولة الاجتماعية لتوفير الرعاية " وهى التى تعمل على ضمان حقوق المواطن وحمايته من التقلبات الاقتصادية وماتتركه من آثار اجتماعية وضمان الدخول النقدية ،ومواجهة مشكلات البطالة بالتعويضات والمعاشات المناسبة . وتوفير التعويضات فى أحوال الاصابة والحوادث والأمراض وجوهر هذه البرامج تدخل الحكومة مع أصحاب الاعمال لتوفير برامج الرعاية للقوى العاملة ،ومن أهم عيوب هذا النوع هو التركيز على القوى العاملة دون غيرها من سكان المجتمع ،ومن ثم تصبح هذه الحكومة الايجابية تجاه القوة العاملة حكومة سلبية تجاه بقية فئات المجتمع ،ويبدو أن مبدأ

المنفعة البراجماتية ذات صلة اساسية بهذا النوع و حيث نجد أن النفع النهائي يعود لاصحاب الاعمال الذيـــــن يضمنون قوى عاملة منتجة تدعم النظام الراسمالى ٠

و النوع الثانى هو ذلك النوع الذى يركز علـــى برامج الضمان الاجتماعى ويسمى " دولة الضمان الاجتماعى " هى دولة تأمين الدخول للفقراء ٠ وتتميز بالتوسع فـــى برامج التأمينات والضمان الاجتماعى لتشمل فئات المجتمع لامجرد فئات القوى العاملة الملتحقة بالعمل فى التنظيمات المختلفة ،و هى بذلك تعتبر اتجاها ايجابيا يعمل علـــى الاستجابة لحاجات افراد المجتمع ،وتفضل النوع السابـــق للقصور الذى يمكن أدراكه فى أهداف النوع الاول لاقتصـــاره على القوى العاملة فقط ،ومن الملاحظ أن هناك فئات كثيرة من السكان الذين يكونون بحاجة للتدخل و الحق فى الرعاية ولكن لاتشملهم برامج النوع الاول ومن بينها الخدمـــات التى يطالبها العجزة والمعوقين وحالات تفكك الاســـرة وانعدام الدخل وحالات البطالة الدائمة او المؤقتـــة جميع من لاتنطبق عليهم نظم التأمينات الاجتماعية ٠

ان " دولة التأمينات والضمان الاجتماعى " علـــى العكس من النوع السابق تنظر للحاجات الاجتماعية لكافـــة

سكان المجتمع باعتبارها حقوقا مشروعة لكل مواطن وتستند الى مبدأ تكافؤ الفرص ويمكن للدولة أن تستعين بالجهود التطوعية وتشجع العمل الاهلي والفردي كي تحسن من أوضاع الفرد والاسرة ولايعني تحمل الدولة لهذه المسئولية أن تحجب أو تكبت الجهود التطوعية ،كما ان تدخل الثانية لايعني الانقاص من مسئولية الدولة .

أما النوع الثالث و الاخير من دولة الرعاية تطبيقات فهو دولة الرعاية الاجتماعية و هو التطبيق الذى يهدف لتدعيم التماسك الاجتماعي و تقويته - كما انه يقوم على مبدأ التكافل والمساواة وتكافوء الفرص فهي نظام لايسعى نحو الوصول الى ضمان الحد الادنى فقط بل يتجاوزه بالسعي نحو الوصول الى مستوى معيشى مناسب لكل مواطن ،وتتضمن السياسات الاجتماعية في هذه الحالة الكثير من برامج التأمينات والمساعدات العامة لكل سكان المجتمع بدون تمييز او تفرقة وتصبح الخدمات ميسرة بعيدا عن نظام السوق،و قد استطاعت بعض دول غرب اوربا (السويد على سبيل المثال) ان تحقق تقدما ملحوظا في هذا النوع من ممارسة فكرة دولة الرعاية .

رابعا : الدولة والرعاية فى العالم الثالث

يكشف التحليل المتأنى لنماذج وممارسات الرعاية الاجتماعية فى بلدان العالم الثالث عن وجود اختلافات جوهرية فى تطور وتنظيم هذه النماذج فى المجتمعات الراسمالية، وترجع هذه الاختلافات فى نظرنا لمجموعة من العوامل لعل اهمها اطلاقا موقف الطبقة العاملة ومستوى الصراع بينها وبين الطبقات الاخرى و الدور الذى تمارسه الدولة فى هذا الصراع، لقد رأينا من قبل أن الاقتصاد الراسمالى والصناعى على وجه التحديد كان من أهم العوامل التى لعبت دورا مركزيا فى تحول الرعاية من صورة الاحسان الى تدخل الدولة بالتأسيس الشرعى لحقوق الرعاية فيما عرف تاريخيا باسم دولة الرعاية الاجتماعية عندما اصبحت الرعاية مطلبا اساسيا للحفاظ على النظام الراسمالى، ولعبت الحركات النقابية فى صراعها ومساوماتها مع أصحاب رؤوس الاموال دورا آخر فى الحصول على الكثير من التنازلات لصالح الطبقة العاملة ، ثم جاءت الدولة التى تلعب دور الحارس والمدافع والوسيط الذى يعمل بين الطبقات المتصارعه من أجل الابقاء على النظام و ضمان استمراره ،فعملت على تأمين بعض المكتسبات للجماعات المحرومة من خلال اعادة توزيع جانب من الموارد على هذه الجماعات . و قدأدى هذا تأسيس الفقر فى صورة نظم متعددة للرعاية الاجتماعية ،

وكانت دعوات الاصلاح الاجتماعى والنزعه الانسانية والمطالبة بتحقيق العدالة الاجتماعية بمثابة الايديولوجية الداعية لتحقيق هذا التنظيم . الا ان خصوصية الظروف التاريخية والابنية الاقتصادية والاجتماعية لبلدان العالم الثالث المغايرة ، أثرت فى تنظيم الرعاية الاجتماعية وتوجهاتها والدور الذى تلعبه الدولة بأجهزتها المختلفة خصوصا فى فترة مابعد الاستقلال السياسى الذى حصلت عليه بلدان العالم الثالث قبيل منتصف القرن العشرين . والرأى عندنا ـ ان نمو حركات الاستقلال والتحرير السياسى ،ونمو الحركة الوطنية التى تبنتها الصفوة والعسكرية والبيروقراطية . وقد أدت لظهور أيديولوجيات ذات طابع اصلاحى تتأثر بالاصلاحات الغربية الراسمالية وان جنح فى بعض الاحيان لتبنى توجهات راديكالية مغايرة .

وعندما استطاعت هذه الصفوات تغيير النظم السياسية واستولت على أبنية السلطة عمدت لتبنى توجهات اصلاحية أضفت على ممارساتها فى ذلك المجال صفات جعلتها تقترب فى الواقع من النموذج الغربى الراسمالى فى تنظيم الرعاية

مع تسليمنا بوجود صعوبة فى التعميم عند اطلاق هذه الصفات على البلدان المتخلفة وحيث يوجد فيما بينها واختلاف يتجاوز أحيانا مابينهاوبين الدول الراسمالية

الاجتماعية " دولة الرعاية الاجتماعية " ،وخصوصا ارتباطها بالاصلاح الاوربى ،و كانت هذه الاصلاحات بمثابة آلية تستخدمها القيادات السياسية الناشئة المتطلعة لاستقرار نظمها السياسية والاجتماعية المتطلعة الى الحصول على الشرعية والشعبية بين القطاعات الاكبر من السكان (المواطنين) .

كذلك كان ضعف التنظيمات النقابية والاتحادات العمالية (فى أغلب الحالات) بسبب تدخل النظم الحاكمة المسيطرة ،وعملها الدائم على الهيمنة على هذه التنظيمات او بسبب غياب الوعى الطبقى لدى البروليتاريا و ضعف قياداتها ووقوع معظم الطبقات العاملة فى نطاق العمل السياسى غير المنظم نقابيا كان هذا الظرف التاريخى عاملا جعل جهاز الدولة بمثابة المنتج الرئيسى لخدمات الرعاية الاجتماعية ،وحيث لايتبقى للحركة النقابية الا هامش محدود لتلعب فيه ثمة دور فى مسألة تنظيم وتوفير الرعاية الاجتماعية . كما كان ضعف التنظيمات السياسية او انعدام وجودها وسيطرة الحزب الواحد فى بعض الحالات مع عدم السماح بمباشرة النشاط السياسى الحزبى و كبت قوى المعارضة وقهرها بأساليب التدخل كان ذلك كله بمثابة قوة تدعم هيمنة الدولة على كل عمليات صنع القرار

فاذا أضفنا الى ماسبق ضعف الطبقة العاملة من حيث عـــدم تنظيم صفوفها ،وكبت قوى الصراع الطبقى ،ووجود أغلبيـــة الطبقة العاملة خارج التنظيم الصناعى فى جماعات شبـــه بلوريتارية – أو فلاحية ،مع سيادة علاقات الانتاج البداشية شبه الراسمالية او ماقبلها واستخدام ايديولوجية مايسمى بالوحدة الوطنية والتماسك والسلام الاجتماعى وقوى الشعب العامل لتزييف حدة الصراع الاجتماعى بين الطبقات ســـواء بالجهد المباشر للدولة او التوجيه غير المباشر من الطبقات المسيطرة ،أدى كل ماسبق الى نمو نموذج جديد لدور الدولة فى تنظيم الرعاية الاجتماعية فى هذه البلدان ، وكان فـــى الغالب نموذجا أبويا يحق معه استخدام المصطلح الانجليـــزى Paterna- Listick State الدولة الابوية تستخدمـــه الدولة فى تحقيق كافة أشكال التدخل التشريعى من خـــلال الدستور والقوانين لفرض و تعيين مجموعة من الحقـــوق الاجتماعية والسياسية للسكان يتوفر بمقتضاها اعادة توزيع بعض موارد المجتمع بما يخفف من حدة اللامساواة والفقـــر مع تبنى سياسات ضريبية وقوانين للحماية وتوفير خدمـــات متناثرة فى الاسكان والتعليم والصحة والتثقيف وانشـــاء الطرق ومشروعات المرافق العامة ،ومن الواضح حينئذ أن هذه الممارسات لاتبتعد كثيرا عن نموذج " دولة الرعاية الاجتماعية "

وفق النموذج الاوربى وان اختلفت الاهداف والاساليب .

اذن نستطيع التأكيد على أن علاقة الدولة بالمواطن فيما يتصل بالرعاية الاجتماعية فى هذه البلدان ستأخذ طابعا محددا يمكن ان نطلق عليها " علاقة العمالة " والاعتمادية Clientism - dependent وفيها يصبح المواطن فى النهاية مجرد منتفع بما تقدمه له الدولة منتظرا مايقدم له يعتمد عليه بصفة اساسية فى اشباع حاجاته ، حيث لاتوجد له فرصة حقيقية أخرى فى الحصول على هذا الاشباع الذى تحتكر الدولة أجهزته وهيئاته .

نستطيع ان نشير الى مجموعة ملاحظات تتصل بهذه الخصوصية لعلاقة الدولة برعاياها فى بلدان العالم الثالث فمن ناحية اولى يظل متلقى الخدمة فى موقف العميل الذى يرتبط مباشرة بأجهزة الدولة ـ وهى علاقة ليست متكافئة فى القوة او الحقوق والمسئوليات ،وهى بالتالى ليست من العلاقات التعاقدية فالمواطن يلعب دائما دور المحتاج المنتفع او المستفيد وهنا نستطيع أن نلمح اختلافا جوهريا عن نمط آخر من العلاقات المشابهة والذى يطلق عليه فى أدبيات الرعاية الاجتماعية الغربية دور المستهلك Consumer الذى يتعامل مع الخدمات من خلال نظام وآليات السوق Market System حيث يكون

للمستهلك قدرة اكبر على اختيار السلع والخدمات ويمارس حقه معتمدا على آلية الثمن الذى يدفع للحصول على تلك الخدمات فيكـــــــون اختياره حرا فى أغلب الاحوال .

ومن ناحية ثانية ،تظل علاقة العميل Client بأجهزة الرعاية الاجتماعية فى حالة البلدان الناميـــــــة تبادليـــة Reciprocity من حيث أن الدولة توفر المنافع سواء فى شكل سلع او خدمات فى مقابل دفع ثمن ما ،والثمن المدفوع هنا لابد وأن يرتبط بالولاء السياسى للنظـــــــام فمقابل السلع او الخدمات ليس نقديا ،وطالما أنه كذلـــــك فمن الصعب والحالة هكذا ــ أن يتحكم الطرف الاضعف فـــــى العلاقة (المواطن) من تحديد شروط التبادل ،فالراعـــى يوفر الخدمة والمواطن " الرعية " يحصلون عليها ويدفعون بالمقابل الدعم السياسى للنظام للحاكم، علاقة بهذا الطابع تلقى قبولا فى معظم بلدان العالم الثالث خصوصامــــــع تهميش مساحة الديموقراطية، الا ان أهم مشكلاتها انها تظـــل علاجية بصفة دائمة ،فهى توفر للمحتاجين ــ للفقراء (هكذا يجب ان تكون) فرص الحصول على الخدمة لاشباع حاجة ملحـة دائمة يعجز غالبية سكان المجتمع عن توفيرها من خـــــلال نظام السوق . وبذلك فانها تظل دائما بمثابة الحـــــل

الذى يوفره جهاز الدولة للمشكلات العامة الناجمة عن فقر الغالبية من السكان - او المواجهة الوحيدة للمشكلات العاجلة لهؤلاء و هى غالبية صامتة فى الواقع و حيث لاتستطيع ثمة هيئات خارج نطاق جهاز الدولة توفيرها ،ومن هذا المنطلق فان الروابط الابوية فى ذلك النموذج تقوى و تدعم و ظيفة الضبط Control والهيمنة التى تمارسها الصفوة الحاكمة (العسكرية والبيروقراطية) المتعاونة معها ،من خلال ممارسات وانشطة الرعاية الاجتماعية ،واذا كانت وظيفة الدولة قد وجهت من خلال الرعاية الاجتماعية للحافظ على مصالح الطبقات البرجوازية فى النظام الراسمالى الغربى فان وظيفة الدولة فى حالتنا ستكون موجهة لصالح الطبقة الحاكمة The ruling class وذلك بالعمل على خلق و تدعيم شرعية استمرار النظام القائم و عندما تكون هذه الطبقة واقعة تحت ضغط الطبقة البرجوازية فلنا أن نتوقع أن ممارسات الدولة ستوجه للحفاظ على مصالح البرجوازية والعكس صحيح عندما يكون الضغط موجها من قبل الطبقات الاكثر فقرا حينئذ ستخرج برامج الرعاية على صور اكثر انحيازا لهذه الطبقات (مصر فى الستينات) .

التنشئة والايديولوجيا (سلاح الدولة والطبقة)

من أهم أهداف الطبقة المهيمنة ،السيطرة على قواعد

توزيع العائد فى المجتمع (والذى يكون دائما لصالح هـذه الطبقة) واضفاء الشرعية على هذه القواعد بحيث تصبح مقبولة لدى الطبقات الاخرى وبالضرورة اولئك الذين لايستفيدون من هذه القواعد او يحصلون على عائد أقل ،وسواء لجأت الطبقة المهيمنة الى فرض قواعد التوزيع اووضعتها فى صورة مقبولة طوعيا او قسرا فان الهدف يظل واحدا ،و كلما نجحت فى تحقيق هذا الهدف ،كلما كان الاستقرار السياسى للنظام وضعا يمكن الوصول اليه وبالتالى تنخفض الحاجة الى ممارسة وسائل القهر المباشر لتحقيق هذا الاستقرار (١٩)

من هذا المنطلق يمكن تفسير العوامل التى أدت لظهور ايديولجيات رسمية معترف بها فى معظم بلدان العالم الثالث فى أعقاب تحررها السياسى الا أن هذه الايديولوجيات لم تتحقق فى عالم الواقع ،و عملت النظم الحاكمه على فرضها على نطاق واسع لتصبح بمثابة الايديولوجية المعبرة عن الطبقة الحاكمة ومن ثم فهى ايديولوجية النظام (٢٠)

كانت الصفوة المسيطرة على عمليات صنع القرار فى المجتمع بمثابة صفوة القوة التى تعمل على فرض فكر يتفق مع واقعها واوضاعها فضلا عن مصالحها ،كذلك فان الطبقات الاضعف كانت فى وضع تتعرض فيه للاستغلال ،وتعجز معه عن

فرض أى تعبير عن افكارها ،فضلا عن فقدانها للوعى وتزييفه بواسطة اجهزة الطبقة الحاكمة ولم تملك أى امكانات أخرى للتأثير الايديولوجى نتيجة لاغترابها وانفصالها عن بناء القوة فى المجتمع ،ومن ثم فانها اذعنت لايديولوجية الطبقة الحاكمة (٢١) ومن امثلة هذه الدعاوى التى انتشرت فى أدبيات سياسات التنمية فى العالم الثالث يمكن ملاحظة) المناصرية ، الاشتراكية ، العربية ،والنزعه الانسانية ،والاشتراكية الافريقية ، والثورة القومية والدعاوى التى ارتبطت باسماء بعض القيادات السياسية فى افريقيا خلال فترة التحرير نيكروما موبوتو..... الخ) .

من الملاحظ فى معظم الدعاوى الايديولوجية التى خبرتها بلدان العالم الثالث والتى كان لها تأثيرواضح فى ممارسة الدور الابوى للدولة وتعميق هذا الدور أنها كانت ذات وظيفة تربوية لتنشئة المواطنين ومحاولة ضمان ولائهم للنظام بايديولوجية لا طبقية ـ قومية تدور حول معانى الوحدة الوطنية والمساواة وتحقيق العدالة والفكرة الرئيسية هنا اضفاء صفة اللاشرعية على الصراع الطبقى فى أعقاب الاستقلال السياسى ،ومن الملاحظ أن هذه

الايديولوجيات وغيرها تظهر بوضوح فى أعقاب المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وظهور عجز النظام الجديد عن مواجهتها،حينئذ تظهر الدعوة لوجوب تضحية كل فرد وتقديم كافة الجهود لبناء الوطن تحت قيادة وتوجيه الصفوة الحاكمة وتصبح مقولات " التضحية والعمل الشاق والتعاون من أجل بناء مستقبل يتحقق فيه الرخاء" ،تصبح هذه الافكار هى محور ايديولوجية الصفوة الحاكمة وأجهزتها الدعائية ،وتظهر الى جانبها تحولات مشابهة فى افكار الصفوة ،من الليبرالية الغربية الى الانضباط وتحقيق النظام (من اجل تحقيق شامل نحو البناء والتنمية القومية والوحدة فى مواجهة اعداء النظام فى الداخل ...... الخ)(٢٢)

والواقع ان مثل هذه الدعاوى والافكار الايديولوجية تصبح مفهومه عندما توضع فى سياقها التاريخى والسياسى بارجاعها الى مصادرها وهى الانظمة الحاكمة التى تسعى جاهدة للحصول على شرعية وجودها . ومن الواضح أن الاعتماد على المضمون او المحتوى الظاهر لهذه الايديولوجيات مع ربطها بالفكر الاجتماعى الاشتراكى او الانحياز الطبقى لمواجهة الفقر و تحقيق العدالة ... كل هذا لم يكن الا تزييفا لواقع هذه الايديولوجيات التى فرغت من

مضمونها الحقيقي مستهدفة الشرعية والاستقرار للصفوة الحاكمة المهيمنة. وتكشف بعض الدراسات الميدانية عن فشل هذه الايديولوجيات في تحقيق أي أهداف معلن عنها (٢٢) وكثيرا ماكان يقابل نقدها باستخدام اساليب القمع ضد موجهي النقد حتى لو كانوا من بين أعضاء الصفوة ذاتها*، وكشفت الدراسات التي قامت في كل من غانا (كوامي نكروما) وفي الكونجو زائير خلال حقبة الستينات - عن فشل الايديولوجيات الرسمية للنظم الحاكمة في تحقيق أهدافها المعلن عنها لدرجة أن القيادة السياسية ذاتها لم تستطيع ان تتوصل الى تحديد أي من المفاهيم الايديولوجية المعلنة الا في مصطلحات فضفاضة مبهمة وغامضة يصعب تحقيقها في الواقع (٢٣) ولنا ان نفهم تلك الايديولوجيات التي ظهرت في بلدان العالم الثالث على أنها تعبر عن بعض القيم التي تسعى لتعبئة القوى الاجتماعية من اجل التغيير، فضلا عن استخدامها كأدوات لتقرير شرعية الانظمة الحاكمة، باستخدام مصطلح

---

* من الملاحظ ان منتقدي ممارسات يوليو الاشتراكية في مصر (خلال نهاية الخمسينات وبداية الستينات) من المفكرين اليساريين كانوا في اقبية السجون - جنبا الى جنب مع معارضي النظام من جماعة الاخوان المسلمين .

Albert Hirchman أنها ايديولوجيات ترتبط بعامل الامل " Hope Factor "في عمليات وجهود ومحاولات التنمية الاقتصادية (٢٥) ولعله الامل المعقود على جهود الصفوة الحاكمة في التقليل من حدة اللامساواة في توزيع الدخول ،والامل في الهجوم المباشر على فقر الجماهير ،باستخدام مصطلحات محبوب الحق في كتابة عن ستار الفقر (خيارات امام العالم الثالث) ان مثل هذه الايديولوجيات قد تعمل على زيادة درجة التسامح الاجتماعي في قبول أوضاع اللامساواة التوزيعية بعد الحصول على الاستقلال السياسي ،والدخول في عمليات التنمية ،ويظل ذلك التسامح مرهونا بأمل تضييق فجوة الفقر وحده اللامساواه الا انه كأي رصيد دائن يسقط عند نقطة زمنية معينة ،وهي التي يعي فيها اصحاب المصلحة ان رهانهم كان خاسرا ،حينئذ يظهر بوضوح ان لامفر من هجر هذا الامل ورفضه بل والثورة عليه وكي يظل هذا الامل قائما وفعالا فيالحصول على ثقة الاكثر فقرا وبؤسا فلا بد أن تسود بينهم افكار محددة حول الثروة والرفاهية ،بحيث تصبح في التحليل الاخير نتاجا لعبقرية وتفرد حائزيها ،أو نتيجة للقدر والظروف وليست بناء على استغلال طبقة او قهر من افراد ومن هنا تعمل تلك الايديولوجية على ضمان بقاء المستغلين في موقف الخضوع للاستغلال .

ان هذا الامل الذى يشير اليه Hirschman لايظهر هكذا تلقائيا او عفويا على أية حال ،كما أنه لايظل قائما ومستمرا بمحض الصدفة ،بل العكس تماما فانه يتلقى دعما مؤسسيا ،ويتاكد واقعيا من خلال نظم المجتمع .

خامسا : الانتقادات الموجهة لايديولوجية دولة الرعاية

على الرغم من هذا الانتشار الواسع الذى تحقق فى تطبيقات دولة الرعاية الاجتماعية ،فقد تعرضت هذه الايديولوجية لنقد مرير من مختلف الاتجاهات الفكرية فقد وجه لها نقد من كتاب ينتمون الى الاتجاه الاصلاحى والليبرالى ،والمحافظ ،وأيضا من أصحاب الاتجاه اليسارى ولقد ذهب بعض النقاذ الى حد القول بأن هذه الايديولوجية لاتؤدى فى أحسن حالات تطبيقها - الا لمجرد تحميل الوجه القبيح للمجتمع الراسمالى ،وأن دولة الرعاية تظل فى نهاية الامر أيديولوجية نظام اقتصادى يقوم على الاستغلال فى مجتمع طبقات متصارعة يتصف باللامساواة والتحيز وتركيز السلطة فى أيدى صفوة حاكمة وحيث تنتشر مظاهر الاغتراب واللامنطقية .

وسوف نعرض لاهم هذه الانتقادات :

نقد أنصار المذهب الفردي .

يذهب أنصار ذلك المذهب الى أن تدخل الحكومة في برامج الرعاية يؤدي الى احداث الفرقة وتمزيق البناء الاجتماعي كما أنه هدر للموارد والامكانات ،وتضييع وزيادة الفاقد في النشاط الاقتصادي ،أن دولة الرعاية على هذا النحو تؤدي لتمزيق النسيج الاجتماعي ،عندما تؤكد أن للناس حقوقا لابد من اشباعها و هي احدى البدع الحديثة ،وتكمن خطورتها في أنها تؤدي الى أن يستخدم الأفراد القوة للوصول لتلك الحقوق عندما تعجز الحكومة عن توفيرها . وبهذا تتحول الفكرة الى دائرة خبيثة ويصبح الخروج على النظام وضعا عاديا طالما أن الحقوق لاتتوافر للمطالبين بها ،وتصبح الدولة على هذا النحو هي مصدر الخدمة وموضوع الرفض الاجتماعي في ذات الوقت واذا كان النظام الاقتصادي الحر هو أفضل النظم فاعلية في نظر أصحاب المذهب الفردي ... فانه يترتب على ذلك ان تصبح دولة الرعاية نظاما معوقا وغير فعال لتحقيق التقدم الاقتصادي وذلك لانها سوف تؤدي لمزيد من الانفاق والديكتاتورية وحيث يصبح التدخل من خلال اساليب التخطيط القومي مبدا لتحطيم حرية الفرد ،فالدكتاتورية مع أساليب التخطيط هي وسيلة السيطرة بالقوة .

نقد أصحاب الاتجاهات الماركسية واليسار الجديد

تمثل معالجة ماركس لمقولات الحكومة والطبقة الحاكمة والمستغلة وصراع الطبقات والايديولوجية منطلقات نظرية جيدة للنقد الموجه نحو فلسفة وأيديولوجية دولة الرعاية .

يؤكد ماركس على أن الدولة فى المجتمع الراسمالى أداة لتنظيم وادارة شئون البرجوازية لتدعيم مكاسبها ويعنى هذا أنه من المستحيل أن تتحول الدولة الى أداة مناسبة لاعادة توزيع الثروة والدخل والقوة ولن يتحقق التوزيع العادل للسلع والخدمات فى المجتمع الراسمالى الا بحدوث تغيير ثورى فى علاقات الانتاج ،فاذا كان توزيع السلع مرتبطا بنمط الانتاج ،فلن تتحقق العدالة فى ظل الدولة الراسمالية التى تعمل لخدمة الطبقة المستغلة أن الوصول للاشتراكية الناجحة لن يتم من خلال محاولات حكومية للتدخل من أجل تحسين نمط التوزيع .

وتذهب روزا لوكسمبرج Rosa Louxemburg فى نقدها الايديولوجية دولة الرعاية الى ان منطق الاصلاح التدريجى الذى قد يتم فى اطار راسمالى هو اصلاح محكوم عليه بالفشل والقصور ،وذلك لان هذه الاصلاحات عديمة

الفاعلية متضائلة النتائج " ان كل مايمكن الوصول اليه عن طريق الاصلاحات ،هو تدعيم وتقوية البناء الاساسى للمجتمع الراسمالى ،ويبدو ذلك من استعراض أدوات الاصلاح التى تستخدمها دولة الرعاية ،وهى أدوات لاتحقق نتائج ايجابية ،وتتمثل فى الاتحادات العمالية والتنظيمات البرلمانية والنقابية والتعاونيات فالملاحظ ان الاتحادات العمالية لاتستطيع تغيير قانون الاجور الراسمالى أو تؤثر فى مطالب الانتاج او حجم الطبقة العاملة ،وأقصى ماتستطيع التوصل اليه هو المساومة والمفاوضات للحصول الى أعلى سعر للاجور فى سوق العمل ،غير أنه فى حالة رفع الاجور فسرعان ما تتغلب الطبقة الراسمالية على ذلك عن طريق رفع قيمة التكاليف المضافة برفع الاسعار، اما بالنسبة للحركة التعاونية ،فالفشل هو عائدها طالما كانت تعمل فى الاطار الراسمالى ،ذلك لان المشروعات التعاونية لابد وأن تصبح نموذجا يتفق مع نظام السوق والمشروع الراسمالى الخاص والا فانها تواجه باعلان افلاسها و تدخل بذلك فى دائرة مدمرة ،فاما ان تنقمص دور المشروع الراسمالى (وهو مايتعارض أصلا مع القيم التعاونية) واما ان تعلن افلاسها لعجزها عن مجاراة او منافسة المشروع الراسمالي

اما الاداة الثالثة التى تشير اليها لوكسمبورج فهى القوة البرلمانية ،الا انها ليست اكثر حظا من الاداتين السابقتين ،لان التنظيم الحكومى والبرلمانى يعبر عن الطبقة الحاكمة التى تنوب عن المجتمع الراسمالى دون الطبقة العاملة التى لاتستطيع الوصول الى المقاعد البرلمانية ،وبهذا تكون أدوات الاصلاح و أساليبه جميعا مجرد أدوات للضبط وهى تنظيم يدعم الراسمالية ، ان أقصى مايمكنها أن تحققه هو تأسيس مجموعة من الاصلاحات والتحسينات ذات واجهة تجميلية لنظم المجتمع الراسمالى(٢٧)

أما سافيل Savill فانه يؤكد على فشل دولة الرعاية فى تحقيق أية اعادة لتوزيع الموارد أو الدخول فى المجتمع ،ويرى أنها على العكس من ذلك تماما - فقد عملت على تكديس مدخرات الطبقة العاملة وتحويلها الى مجموعة من الخدمات التى يذهب كم كبير منها لافراد الطبقة العليا و المتوسطة من الطبقة العاملة ،وتبدو الامور فى هذه الحالة كما لو أن برامج اعادة التوزيع تسير فى الاتجاه المعاكس فالفوائد الاكثر والافضل كما وكيفا تصل الى كبار المديرين طالما أنها ترتبط بالوظيفة والدخل ،وطالما كان الامر كذلك فانه يمكن اذن أن يعرف

من المستفيد من هذه القواعد ـ وهم فئة كبار الموظفين.

ويطرح أصحاب الاتجاه اللينيني نقدا جديدا لايديولوجية دولة الرعاية مستندين الى هجوم لينين على هذه الايديولوجية في قدرتها على توزيع الموارد بين السكان او امكان تحقيق المساواة ،فالحكومة وهي المعبرة عن الدولة لايمكن ان تكون اداة طبيعية لاحداث التطوير انها اداة السيطرة البرجوازية وبذلك فان تدخلها لن يتجاوز فى أحسن الاحوال مرحلة توفير التأمينات أو الضمان الاجتماعى وبذلك فهى ليست دولة الرعاية . ومن الممكن أن تكون هناك احتمالات تؤدى لتحسين ظروف الطبقة العاملة ولكنها ليست بالقوة الى المدى الذى يمكن أن تتحول فيه الى تهديد للتفوق الاقتصادى والاجتماعى والسياسى للطبقة الحاكمة (٢٨)

نقد أنصار الاتجاه الاشتراكي الفابى

على الرغم من أن نقاد هذا الاتجاه هم أحد أجنحة الاشتراكية الا أنهم أقل حدة فى هجومهم على دعاوى دولة الرعاية ويميلون الى قبول مبدا تدخل الدولة والأخذ بمبدأ الاصلاح التدريجى لتحقيق المساواة والحرية والديموقراطية ويسلمون بامكان اصلاح النظام الراسمالى و يرى أنصار

ذلك الاتجاه انه طالما كان نظام السوق هو النظام السائد، فانه لابد وأن يؤدى الى نظام غير ديمقراطى حيث تصبح القرارات التى تهم غالبية السكان نتاجا لقوى السوق والذى يسيطر عليها أصحاب رؤوس الاموال فى غياب رأى الاغلبية من سكان المجتمع • ونظام السوق نظام غير عادل حيث لاتوجد مبادىء واضحة أو قواعد صريحة لتوزيع عائد العمل كذلك فان نظام السوق الحر لايمكن أن يكون نظاما متوازنا وهذا النظام غيرالمتوازن لايمكن أن يحقق أهداف اعادة التوزيع مالم يحدث تدخل ما لم يحدث تدخل من الدولة •

ويؤكد كروسلاند Crosland أن الخبرات المستفادة من تجربة انجلترا والولايات المتحدة الامريكية خلال اكثر من عشرين سنة مضت تكشف عن أن نظام السوق يؤدى الى اللامساواة فى تحقيق الرعاية ومن ثم يذهب الفابيون الى ان تدخل الدولة يجب ان يكون فى اطار تعديل وعلاج المشكلات وتوجيه السوق لتحقيق المساواة والحرية والديموقراطية وتوفير الرعاية ،ومن المتعين على الدولة فى هذه الحالة توجيه الصناعة فى مسارات تضمن من خلالها العمل لتوفير الحاجات الاجتماعية بدلا من الاهتمام بالمصالح

الفردية الخاصة ،وعلى الدولة أن تضع القواعد لتنظيم الملكية العامة وتوجيه النشاط الخاص والعام والقومى لتحقيق أهداف ايجابية تنحاز للاهتمامات العامة.

ويمكن اعتبار تنتمس ومارشال فى بريطانيا تعبيرا عن بعض مقولات أصحاب الفكر الفابى فى رؤيتهم لامكانية تحقيق المساواة عن طريق السياسة الاجتماعية باعتبار أنها الاداة التى يمكن ان توصل للتكافل الاجتماعى

الاتجاه الاشتراكى ورؤيته لدور الحكومة فى الرعاية

من الواضح أن الاتجاه الاشتراكى بأجنحته المتعددة يركز على ضرورة تحقيق المساواة الاشتراكية وحل الصراع الطبقى ـ ومن هنا فان الحكومة هى الجهاز الذى يتصور انه الوحيد القادر على لعب هذا الدور لو توفرت له الظروف المواتية لتحقيق ذلك ، ان هدف تحيق المساواة خصوصا فى المجتمعات الصناعية هو الوصول الى الديموقراطية وخلق مشروعات القطاع العام والملكية الاجتماعية لوسائل الانتاج ،وذلك لان الملكية الفردية لتلك الوسائل سرعان ماتؤدى الى السيطرة والاستغلال وهو مايتعارض أساسا مع قيم الديموقراطية والمساواة والحرية .

ويؤكد ميلباند Milband على ان الملكية

العامة والقومية لن تستطيع حل المشكلات التى ينتجها المجتمع الصناعى او تكون مصاحبة له بصورة آلية . ان كل مايمكن التوصل اليه هو أنها تخفف المعوقات الكبرى التى تواجه الحلول الفعلية للمشكلات . انها على الاقل تخلق أساسا وقاعدة لنظام انسانى و منطقى وعقلانى(٣٠).

أما عند تبنى التخطيط الاشتراكى فمن المتوقع أن يتيح أكبر فرصة لصياغة المشاركة بين الخبراء والمتخصصين والمواطنين . وحيث تمارس الحكومة من خلال التخطيط دورا اساسيا وهاما فى سبيل تحقيق الاشتراكية وعلى الرغم من أن بعض الكتاب قد أيد استخدام العنف الثورى كوسيلة لحل الصراع بين الطبقات ، الا أن معظمهم يشير الى أن الاسلوب الافضل هو الوصول الى الاشتراكية من خلال الاساليب الديموقراطية والمشاركة . ويؤكد Strachey على هذه المعانى ،فهو يشير فى كتاباته الى ان الاشتراكية التى يمكن أن تحقق بالاسلوب الديموقراطى هى اشتراكية تختلف بالضرورة عن تلك التى يمكن أن تتحقق بسيطرة الديكتاتورية ـ انها تمتاز بأنها لاتقوم فقط على اساس التعاون والمشاركة الاجتماعية العامة ـ بل انها تتفوق فى كونها قد تقدم حلولا للمشكلات التى قد تستخدم الثورة للتوصل اليها . ويشكك لاسكى فى امكان انجاز و تحقيق

الاشتراكية من خلال تغيير ثوري ضد الحكومة بل انه يشكك في امكانية الوصول الى أية اهداف سياسية مرغوبة . وعلى ذلك يتوصل أصحاب الاتجاهات الاشتراكية الى أن دور الدولة في تنظيم الرعاية يتحقق من خلال اساليب اخرى غير الثورة أو العنف المادى أماما هى هذه الاساليب فانها تتحدد فى التخطيط الحكومى Government Planning والديمقراطية البرلمانية Parliamentory democracy

" فالتخطيط الحكومى المركزى هو الذى يحقق ويتسق مع أعلى درجة للكفاية والفاعلية والديموقراطية ، انه تلك الصيغة من التخطيط التى يمكنها ان تعبر عن اهتمامات المجتمع بدلا من اهتمامات الفرد أو الجماعات الخاصة . انه ذلك التخطيط الذى يعكس راى الآخرين يدعم تلك القيم التى يؤمن بها ويوافق عليها افراد المجتمع " اما بالنسبة للديموقراطية فى النظام البرلمانى فانه يمكن من خلال الجماعات والاحزاب السياسية ان تعمل فى اطار الايديولوجية الاشتراكية . ونلاحظ ان هذه الاراء التى يمثلها العلماء البريطانيون ترفض ايديولوجية الحزب الواحد ،ويستشهدون بقيام الحزب الشيوعى فى بريطانيا وكذلك العديد من الاحزاب الشيوعية فى أوربا بالعمل البرلمانى مع العديد من الجماعات السياسية الاخرى ـ بل

ان الاحزاب الشيوعية تطالب باستخدام الاساليب البرلمانية السليمة فى خلق المجتمع الاشتراكى .

وفى ختام هذه المناقشات النقدية لدعاوى " دولة الرعاية الاجتماعية التى ظهرت فى المجتمعات الغربية نتوصل الى القول بأن النتائج الفعلية التى نتجت عن تطبيق افكار دولة الرعاية تؤكد على انه فى ظل المجتمع الراسمالى لم تتمكن من احلال المساواة وتكافؤ الفرص مهما كانت المقدمات التى تستند اليها ومهما كان طابعها الانسانى والقيمى ،وأن الاصلاحات التى تنتج عنها أقل من الاهداف التى تتبناها أيضا ،ويتفق رأينا هذا مع الرأى الذى ينادى به " رالف ميليباند " فى أن نتائجها أقل من وعودها ،فهى لم تحد من الفقر ولم تقلل من اللامساواة فى توزيع الثروة أو القوى السياسية ،وأن المشكلات الاجتماعية متعمقة الجذور وتتصل بطبيعة البناء الطبقى للمجتمع ،ومحور الاثار الناجمة عن الفقر ،كما يقول ميليباند لابد وان ينتظر محو النظام الذى ينشأ عنه هذا الفقر ويتزايد فى وجوده وهو النظام الراسمالى ،ولايزال غياب ذلك النظام امرا بعيدا التحقيق . وباختصار فدولة الرعاية لن تتمكن من حل المشكلات الاجتماعية اليوم ،بدون ان تلغى القيم الراسمالية التى ولدت فى ظله هذه الفكرة

أو تلك الايديولوجية المعروفة باسم دولة الرعاية.

سادسا: وجهة نظر فى علاقة الدولة بالرعاية

يختلف الدور الذى تلعبه الدولة فى الرعاية الاجتماعية ،وماتتحمله من أعباء ونفقات تبعا لاختلاف خصائص الدولة ووظيفتها فى الفكر السياسى .

ونستطيع من وجهة نظر راديكالية ، القول بأن الدولة فى ظل ظروف النظام الاقتصادى العالمى المهيمن ،هى جزء لايتجزأ من هذا النظام الذى يمتلك بدوره بعض الادوات والاجهزة الضرورية واللازمة لاستمراره ونموه كما أن له معاييره التى يجب حمايتها والدفاع عنها وأيديولوجيته التى تحميه ،ووظائفه التى يجب أن يقوم بها بفاعلية و كفاءة ومع تعقد هذا النظام ،تغيرت بالتالى طبيعة أجهزته وأدواته فضلا عن وظائفه ،لقد كان من السهل على لينين ان يحدد دور الدولة المهيمن والمسيطر باعتباره ذلك الدور الذى يسعى الى حماية وتكريس علاقات الانتاج والملكية والثروة فى الاقتصاد الراسمالى ،بل ان الدولة تعبر فى هذه الحالة عن ديكتاتورية " البرجوازية " .
The state as the dictatorship of the bourgeoisie.

بل ان الدور المهيمن والمسيطر للطبقة الراسمالية في الاقتصاد الراسمالي المبكر في كتابات ماركس ولينين لم يكن موضع خلاف كبير ومن الممكن تحديد معالمه .... أما في عالم اليوم ،فان سمات الدولة والدور الذى تلعبه يختفي ولايظهر بوضوح وراء مجموعة من المؤسسات والوظائف والنظم المعقدة ،فضلا عن الايديولوجية الزائفة و النظم المرنة والمركبة تلك ،التى تحول دون اكتشاف الناس للاغراض الحقيقية التى تلعبها الدولة لصالح النظام الاقتصادى الراسمالي ،وعلى راس ذلك جميعا ،سوف نجد الدور الذى تلعبه الدولة في تنظيم الرعاية الاجتماعية من خلال ما اصطلحنا على تسميته بمؤسسة الفقر .

فمن ناحية أولى تضطلع الدولة المعاصرة بوظيفة أساسية وهى التأثيرفى العمليات والانشطة التى يحصل الناس من خلالها على دخولهم ،وبالتالى تلجأ لاستخدام نظم معقدة كالضرائب المختلفة على الانشطة والدخول ،وتضطر أيضا الاستخدام ادوات توزيعية distributive system للدخول والثروات عن طريق تقديم خدمات لفئات مختلفة من سكان المجتمع فتضيف قدرا من الثروات لدى مرتفعى الدخول الى الفقراء والمحتاجين من منخفضى الدخول سواء عن طريق الضرائب او الخدمات من هنا نجد أن الدولة تسعى للقيام

بوظيفة توزيعية للسلع والخدمات من خلال خلق ظروف مناسبة وباستخدام سياسيتها وخططها الاجتماعية ،وبالتالى فــــان نتائج تدخل الدولة من هذه الآليات التوزيعية تكون العمل على تخفيف حدة التوزيع غير المتكافىء و اللامتســـــاوى فى فرص الثروة والدخل والرفاهية بين سكان المجتمـــــع ، وكل ذلك لتخفيف حدة الصراع الكامن دائما فى ظل نظــــام السوق والتنافس المستند لاستقلال ملكية راس المال(الملكية الفردية ، الدولة تقوم اذن بتأثير حقيقى فى توزيـــــــع الثروة بين سكانها ،ويترتب على ذلك قولنا بأن الدولة تلعب دورا خفيا من خلال هذا التأثير له آثاره فى المستــــوى المعيشى للمواطنين ،وبعض آثار هذا التدخل من قبل الدولة يبدو من خلال نظم الضرائب وبرامج الرعاية ،والبعض الاخــر يبدو من خلال ايجاد فرص العمل حيث يتم دفع المرتبـــــات والاجور – أى توفير المنافع للافراد من خلال انشاء واسهام الدولة فى الانشطة الاقتصادية الضخمة التى تدخل فيهــــــا كمستثمر ومنتج للسلع والخدمات .

أما الغايات الحقيقية للدولة فى المدى الطويـــــل فتبدو أمامنا بأنها غايات مرتبطة بالحفاظ على مصالح الطبقة المهيمنة فى المجتمع ذلك أن النظام الاقتصادى والاجتماعى والسياسى لابد وأن يكون له من يدافع عن استمراره وبقائـــه

وتقدمه ،ويدخل فى ذلك الحفاظ على علاقات الانتاج وعلاقات السوق والعلاقات الاجتماعية بين الفئات والطبقات ،وعلاقات الملكية ،سوق العمالة وراس المال والأرض ... الخ. وتعمد الدولة حنيئذ الى القيام بأنشطة متباينة قد تكون عدوانية هجومية أحيانا ،او دفاعية فى أحيان أخرى الا أنها فى كل الاحوال لابد وأن تستهدف حماية النظام وتثبيته System mainteneance وبذلك فان استخدامها لادوات (الضرائب ـ والخدمات العامة) وبالتالى خدمات الرعاية الاجتماعية تدخل فى هذا المضمار كانشطة تقوم بها فى سبيل تحقيق وظيفتها الاساسية.

ولما كان النظام الراسمالى أو نظام السوق ،منتجا بطبعه للتوزيع غير المتكافىء فى الدخول والثروات فان مثل هذه الانشطة والوظائف التى تقوم بها الدولة تصبح مطلبا حيويا وضروريا الامر الذى أدى لنموايديولوجية دولة الرعاية الاجتماعية .

و الحقيقة أن الدولة تسعى الى توجيه جزء من فائض القيمة المنتجة بزيادة الانفاق على برامج الرعاية الاجتماعية وهى عندما تقوم بذلك فانها تسعى فى الواقع لشراء التوتر والاضطراب المتوقع ،بمعنى تجنب كل المؤثرات السالبة التى تصاحب تراكم فائض القيمة لصالح

الطبقات المسيطرة وكأنها فى النهاية توفر الدعم لاصحاب الثروة عندما تسعى للقضاء على اى شكل للتهديد المتوقع من الطبقات المحرومة البائسة .

و تفسير ذلك أنه فى حالة غياب أى أنشطة تعويضية عن الحرمان والفقر لدى الفئات المحرومة ،فان اللامساواة تصبح أشد قسوة وأشد خطورة على النظام الاقتصادى السائد (الراسمالى) ،وبذلك تصبح نفقات تنمية الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وتوفير الرعاية للفقراء - بمثابة استثمار مالى لتجنيب واستبعاد او التخفيف من حدة اللامساواة خلال الزمن ،و نستنتج بالتالى أنه كلما ازدادت حدة الاستغلال وانتشرت مظاهرة مع تدنى مستويات المعيشة لاعداد كبيرة من السكان ،كلما كان على الدولة ان تصب مزيدا من النفقات الحكومية فى قنوات الرعاية كى تحول دون نمو و تزايد مظاهر الخلل والتدمير فى المجتمع تلك التى لابد وأن تنتج عن عدم اشباع حاجات الافراد ،وهنا نستطيع التوصل الى فرضية مؤداها أن مدى تدخل الدولة فى الحد من مظاهر اللامساواة فى توزيع الثروة يرتبط بمدى حاجتها لمقاومة ومنع حدوث الخلل والاضطراب الذى يهدد النظام ،واذا عبرنا عن الشرط الاخير وظيفيا نقول بأن تدخلها للحد من مظاهر اللامساواة مرهون بقدرتها

على القيام بوظيفتها الاساسية " تدعيم النظام القائم والدفاع عنه ضد أى تهديد .

وعندنا أيضا أن ضرورة تدخل الدولة وقدرتها على التعامل مع مشكلات اللامساواة فى توزيع الثروة داخل المجتمع يرتهن بالقوة السياسية لاولئك المتضررين والمتأثرين من ديناميات اللامساواة التوزيعية ،وتتوقف قوة هؤلاء على مدى الوعى والتماسك والتوحد الذى تبديه الجماعات المحرومة فى مواجهة الطبقة المستغلة المسيطرة . ومن هنا سوف يتعين على الدولة ان تعمل بأقصى قدرتها للحيلولة دون قيام الصراع بين هذه الطبقات،وقد نصل من خلال هذا التحليل لفهم الدوافع والاسباب التى أدت الى نمو الدعوة لتدخل الدولة المكثف فى ضمان وتأمين الخدمات الاجتماعية للسكان سواء فى انجلترا او بقية بلدان النظام الراسمالى الصناعية فى أعقاب الحرب العالمية الثانية من خلال برامج الضمان الاجتماعى والمساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية ...الخ،ذلك أن الدولة دخلت الى سوق الخدمات الاجتماعية والعامة لمواجهة الاثار والمصاحبات السلبية للامساواة ولكن نقضى على مظاهر التوتر والاضطرابات الاجتماعية والسياسية ،فعندما تتفاقم مظاهر الازمات ويهدد الصراع ما اصطلح على تسميته

(بالسلام الاجتماعى) ،يسارع الاقتصاديون والسياسيون للبحث عن بدائل وحلول توجه للطبقات الثائرة الرافضة ومن ثم يتوقعون الوصول الى الامن والاستقرار خلال فترة من الزمن يصحبها مزيد من خدمات الرعاية الاجتماعية .

أن استعراض الافكار الاساسية التى أدت لقيام "دولة الرعاية "كايذيولوجية جديدة فى المجتمعات الغربية الراسمالية يكشف لنا عن حقيقة هذه الايديولوجية وسواء كان تطبيقها مكثفا فى بلدان القارة الاوربية ابتداء من الحالة البريطانية او حتى فى مجموعة الدول الاسكندنافية (وهى التى بلغت مستوى متقدما فى توفير الخدمات عن طريق الدولة) ،أو كان التطبيق أقل مركزية (كما فى حالة الولايات المتحدة الامريكية) ،فاننا نلاحظ فى جميع الاحوال أن دولة الرعاية تستند الى مقولة مؤداها (ان الحرية الحقيقية لايمكن ان تظهر وان تستمر فى غياب التامين الاقتصادى لمطالب افراد المجتمع ومواجهة حاجاتهم" .
وبعبارة أخرى ،تبنت دولة الرعاية الاجتماعية تلك المقولة التى تؤكد على ان ازدهار المجتمع الراسمالى بقيمة الفردية والليبرالية والتى يتحقق فيها الحرية للفرد وللمجتمع وللنظام ،مرتهن بضمان الاستقرار ، الاقتصادى وذلك يحدث من خلال تامين الدخل لكل أفراد المجتمع ،سواء

عن طريق فرص العمل المتاحة التى تعيد توزيع الثروة وتوفير الدخل ،وأيضا من خلال توفير المساعدات المختلفة (نقدية و عينية) لاولئك الذين تحول ظروف حياتهم لاى سبب كان دون حصولهم على دخول ثابتة ،هنا تتكفل الدولة بضمان حد أدنى من الدخول المناسبة لاشباع حاجاتهم الاساسية (ولو عند مستوى الحد الادنى) .

ولعلنا نلاحظ أذن أن تلك الايديولوجية التى نظر اليها على أنها ثورة اجتماعية فى الغرب ،كانت نتاجا لجهود جماعات عديدة من الفلاسفة والمصلحين والسياسيين والاخصائيين الاجتماعيين والعلماء الذين حاولوا تعويض الفرد عن النتائج السلبية المدمرة التى صاحبت التحول نحو الصناعة والتحضر ،كما أنها فى نفس الوقت كانت تأمينا وتكريسا للنظام الاقتصادى الراسمالى ضد مخاطر الثورة الاشتراكية ،ومظاهر الرفض المعلن بين الطبقات العاملة المستغلة ،وأخيرا كانت بمثابة أداة قوية تستخدمها الدولة لتحقيق الهيمنة والسيطرة والضبط الاجتماعى بتحقيق بعض التوازن فى ميزان توزيع الثروة والدخل بين الطبقات المختلفة تخفيفا من حدة اللامساواة .

على للرغم من تاكيداتنا السابقة للمبررات

الاقتصادية والاجتماعية التى دعت الى قيام وانتشار ايديولوجية دولة الرعاية الاجتماعية ،الا أن هناك بعد آخر لم نتطرق اليه من قبل ،وهو الذى يربط بين هذه الايديولوجية وبين قضية الديموقراطية الليبرالية فى التطبيق الغربى ،البعد الغائب اذن هو العلاقة الوثيقة بين افكار " دولة الرعاية " وبين ممارسة الديموقراطية الغربية ،وهو بعد ذو مضمون سياسى فى الواقع ،فقد وجد سياسيوا النصف الاول من القرن العشرين انهم فى مواجهة مواطنين " أصوات ناخبين " يطالبون بمزيد من الاصلاح الاجتماعى الذى يحقق لهم تقدما ملموسا وتحسنا ماديا فى مستوى المعيشة - مقابل أصواتهم الانتخابية ،وفى نفس الوقت كان أساتذة الجامعات والباحثين يصكون مصطلحات ومفاهيم جديدة حول الاصلاح الاجتماعى والعدالة وكيفية تقليل اللامساواة ابان تحليلهم للنسق الاجتماعى و كيفية عمله والوظائف التى يقوم بها ذلك النسق والمتطلبات الوظيفية وميكانيزمات الضبط الاجتماعى، هنا وجد المصلحون الاجتماعيون امامهم مادة متراكمة من المعارف الاجتماعية والانسانية ،كما وجدوا تدعيما من مطالب المواطنين التى باتت مشروعة كثمن للاصوات الانتخابية ،هنا كشف العلم الاجتماعى من خلال البحوث والدراسات الاجتماعية التى تمت بكثافة حول الفقر

ومشكلاته ـ أ) الفقر ليس عقابا من الله للبشر ،وانـــه لايخص افرادا بعينهم ،وهنا ظهر فساد مقولات الداروينيـــة الاجتماعية وافكار سبنسر حول ان البؤس والشقاء من نصيب الكسالى وأن المجتمع لايجب ان يتدخل بالمساعدة لاولئـــك الذين لايساعدون أنفسهم ،هنا بدى واضحا للعيان أن الفقر ليس قدرا لايمكن الفكاك منه ،بل هو ناتج طبيعى للظــروف الاقتصادية والاجتماعية التى يخلقها النظام الاقتصـــادى الاقطاعى ثم الراسمالى من بعده خصوصا فى مرحلة الاخيـــرة فى أعقاب الثورة الصناعية ،وبعد تجارب و خبرات طويلـــة مع محاولات التعامل مع مشكلات الفقر ،بالجهود التطوعيـــة والذاتية ،سواء عبرت عن نفسها (الجهود) ،فى صـــورة تدخل تشريعى ،أم بظهور المؤسسات الاجتماعية العاملـــة فى مجال الحد من مشكلات الفقر ـ كشفت تلك الخبرات أيضـا عن عدم كفايتها ـ وعدم فعالية اى برامج جزئية طالمـــا كانت الدولة غائبة عن لعب الدور الاساسى الذى تعجـــز أى تنظيمات أخرى عن القيام به فى رعاية المواطنيـــن ضد الفقر والجهل وسوء التغذية والمرض ـ هنا بات واضحـا أنه لامحالة من ضرورة وقوف قوة الدولة بفعالية وراء أى محاولة لمواجهة هذه الاوضاع المرتبطة بالصناعة الراسمالية .

لقد وصلت القناعة فى مجتمعات الغرب الراسمالـــى

قبيل نهاية الحرب العالمية الثانية الى ضرورة تحمل ثلاث مسئوليات رئيسية .

أولى هذه المسئوليات فانها تتحدد فى صورة تدخل المجتمع من خلال قوة الدولة للحد من - أو - تعديل منظم ومنطقى للدور الذى تلعبه القوى الاقتصادية فى نظام السوق (حيث تعمل تلك القوى لصالح الاغنياء دائما وضد مصالح الفقراء فى كل الاحوال) ان هذا التدخل يجب أن يؤدى فى النهاية لاشباع حاجات أى مواطن يكون فى موقف الحاجة ومن خلال تزويده بدخل حقيقى يمكنه من الحصول على السلع والخدمات اللازمة لمواجهة حاجاته ،وتاتى ثانى المسئوليات لتؤكد على أن قوة الدولة هى الضمان الوحيد القادر على تعويض الافراد عن التوزيع غير المتكافىء أو اللامساواة التوزيعية للثروة والدخل ،بحيث يتيح ذلك التعويض أن زيادة فى فرص متكافئة اجتماعية اقتصادية سياسية للافراد .

أما ثالث المسئوليات التى تتحملها الدولة فانها تبدو فى ضرورة العمل على تحسين ظروف المعيشة والحياة والعمل بازالة الاثار السلبية والمعوقات المادية التى تخلقها التحولات الصناعية والحضرية فى المجتمع .

ولما كان مفهوم العدالة التوزيعية يتباين من مجتمع لآخر،كما أن فكرة ترك الاقتصاد لادارة المشروع الخاص او حتى وجود القطاع العام والحكومى او التخطيط الموجه كأساس للنشاط الاقتصادى فى الدولة يختلف من مجتمع لآخر ايضا ،لذلك فانه من المتوقع وجود اكثر من تطبيق لافكار " دولة الرعاية " الا ان اساس الجوهرى وهى المسئوليات التى أشرنا اليها تظل باقية مع اختلاف ادوات التنفيذ وأساليبه .

وباختصار فان " دولة الرعاية " هو تحول جوهرى من مفهوم " الواجب الانسانى الذى يتحمله كل فرد تجاه الاخرين " والذى يعبر عنه احيانا " بالاحسان" Charity الى مفهوم آخر يرى فى الخدمات الاجتماعية الثمن الضرورى اللازم دفعه لتحقيق التقدم الاقتصادى والاجتماعى وتحسين مستوى المعيشة لكل سكان المجتمع بل هى بمثابة الرموز الحقيقية للمجتمع الديموقراطى .

وأخيرا فانه على الرغم من أن اللبراليين هم اكثر من ينسب اليهم تشددهم فى المطالبة بتوفير الخدمات الاجتماعية - الا أن معظم الافكار الرئيسية " لدولة الرعاية " التى عملت على التوسع فى هذه الخدمات جاءت من المحافظين فقد راينا أن المانيا هو الامير اوتو ادوارد ليوبولدفون

بسمارك هو الذى أدخل أول نظم التأمين الصحى وتعويض العمال وقوانين المعاشات لكبار السن قبيل نهاية القرن التاسع عشر ،وكذلك كان واحدا من أصحاب دور النشر الصحيفة وصديق " تشرشل " اللورد " بيفردج " هو صاحب افكار دولة الرعاية فى بريطانيا ولم يكن مكدونالد أو اتلى زعماء حزب العمال الاشتراكى ،وكان السيناتور" روبرت تافت " الجمهورى المحافظ هو المنادى بهذه الافكار فى الولايات المتحدة الامريكية .

تصنيف نظم الرعاية الاجتماعية

وبعد ان انتهينا من عرض افكار الرعاية وايديولوجيتها المعاصرة ،نستطيع الوصول الى تصنيف معاصر ومقارن لنظم الرعاية الاجتماعية على الرغم من صعوبة اجراء مقارنات دقيقة بين نظم الرعاية نظرا لاختلاف وتباين الخصائص المعيارية والمؤسسية لهذه النظم فضلا عن اختلاف الاطر السياسية والاقتصادية التى تظهر فى ظلها ،الا انه يمكن وضع افتراضات ومفاهيم حول نظم الرعاية ،تنطلق جميعا من مقدمة تقول بأن أغلب نظم الرعاية الاجتماعية تنتمى الى ذلك النموذج الذى عرفناه باسم دولة الرعاية The Welfare State وهى النموذج الذى ارتبط بتطور الرعاية فى المجتمعات

الغربية الراسمالية الصناعية وتلك التى فى طريقها نحو التقدم الصناعى . وهناك بلا شك تباين واختلاف بين تلك المجتمعات ،وقد ادى هذا بدوره الى اختلاف وتباين فى تطور السياسات الاجتماعية فيها ،الا انها جميعا قد تأثرت بعمليات التصنيع سواء من حيث النشأة والنمو والتطور ،أو ماتركته تلك العمليات من آثار اقتصادية واجتماعية سلبية وايجابية أدت فى النهاية الى الاتجاه نحو نموذج دولة الرعاية ،وكما تأثرت بالسياق الاقتصادى فانها تأثرت بالسياق السياسى الذى ظهرت من خلاله سياسات الرعاية الاجتماعية . فنستطيع ان نميز بين نموذج الرعاية الذى تطور فى بلد كالولايات المتحدة الامريكية خلال القرنين التاسع عشر ،والعشرين وانتهى الى تبنى الدولة لقوانين الضمان الاجتماعى والتدخل الحكومى " الفيدرالى" والمحلى (على مستوى الولاية) لخدمات الرعاية التى تركت لفترة طويلة للجهود الاهلية ،نستطيع ان نميز بين ذلك النموذج وبين نموذج الرعاية فى بريطانيا الذى تميز بالاهتمام والمركزية المبكرة لجهود الدولة ،والمثقفين ودعاة الاصلاح الاقتصادى والاجتماعى والسياسى والذى قدم خلال مراحل مختلفة أدت لتبنى نموذج دولة الرعاية ـ وفق منهج وأهداف متباينة فى كل من البلدين على الرغم من انتماء كل منهما ـ للنظام الراسمالى (الصناعى) الغربى

حتى بالنسبة للبلاد الصناعية ،نستطيع ان نميز بين نماذج للرعاية ظهرت وتطورت بدون التدخل المكثف للدولة وأخرى حدث فيها التدخل من خلال تبنى الصفوة او النخبة الحاكمة ،وثالثة وجدت من خلال تطور تقليدى هادئ وبدون تغيرات راديكالية ،انه من المستحسن والممكن ادخال تحسينات مستمرة فى نظم الرعاية الاجتماعية لصالح غالبية السكان (كما فى حالة دول شمال اوربا) وأخرى تبنت مفهوما ثوريا لاشباع وتلبية حاجات السكان فى اطار تخطيط وتوجيه شامل للنشاط الاقتصادى للمجتمع فى اطار التغير الاشتراكى الذى طرأ على بعض بلدان اوربا الاشتراكية (الاتحاد السوفيتى على سبيل المثال)٠

وعلى أى الاحوال يمكن ان نميز بين نظم الرعاية وفقا لمعيارين باستخدام الية السوق ،آلية الحاجة ونقصد بذلك ان سلع وخدمات الرعاية الاجتماعية تتوفر فى المجتمع وفقا لمعايير وأدوات السوق الاقتصادية ،أو وفقا لمعايير السوق الاجتماعية اى مواجهة الحاجات الاجتماعية٠

فاذا كان تنظيم الرعاية الاجتماعية وفقا لمعايير وأدوات السوق الاقتصادية ،فان المعيار الذى تستخدمه السوق هو آلية الثمن والمنفعة ،أى أن السلع والخدمات

على الرغم من توفرها فى السوق ، الا أن توزيعها الاستهلاكى يتم فى اطار ثمن مدفوع ، على ذلك فان الافراد رغم تشابههم فى الحاجات ، الا انهم سيكونوا غير متساوين فى الانتفاع بهذه السلع والخدمات فى ضوء القدرة الشرائية على دفع ثمنها ، من هنا توجد التفرقة بين الافراد فى درجة اشباع حاجاتهم فى ضوء امكانية الفرد وثروته أو دخله ، وقد كانت المشكلات التى تعرضت لها المجتمعات الغربية هى فى آساسها النتاج الطبيعى لاستخدام هذا المعيار - و كان انتشار الفقر - مدعاة الدعوة لتدخل الدولة للحد من آثار السوق الاقتصادية و آدواته " العرض والطلب والثمن " حتى يمكن توفير سلع وخدمات الرعاية لاولئك الذين يعيشون فى ظروف اقتصادية لاتمكنهم من الحصول على تلك السلع والخدمات . حصيلة ماتقدم - ان الرعاية الاجتماعية (سلعها و خدماتها) تصبح ميسرة للانتفاع بها بين ولئك الافراد المتساوين فى القدرة على دفع ثمنها واما غيرهم من غير القادرين فان نظما آخرى تعويضية لابد وآن تتدخل - وهنا تصبح الدولة باجهزتها الحكومية والاهلية (التطوعية) البديل الذى يوفر فرص الانتفاع بالخدمات . وبصفة عامة - لاحظنا ان نظم الرعاية الغربية فى المجتمعات الصناعية تدور حول استخدام هذا المعيار بصرف النظر عن الاساليب والوسائل التى تستخدم فى سبيل

تحقيق عمليات اشباع الحاجات و توازن بين القادريــــن وغير القادريـــن .

أما عند استخدام معيار الحاجة Need أو فـــى اطار السوق الاجتماعى فان الانتفاع بخدمات الرعاية بالسلع والخدمات يحكمه مبدا جوهرى - وهو أن المتشابهين فــــى الحاجات يجب ان يكونوا متساويين فى فرص الحصول عليهـــا ، وهنا يكون توزيع السلع والخدمات لابمعايير الســـــوق الاقتصادية ،وانما بعدالة الحق فى مواجهة الحاجـــــات المتساوية ونلحظ هنا أن المبدا الجوهرى الذى حكـــــم عمليات التوزيع والاستهلاك - هو مبدأ لكل بحسب حاجتـــــه To every one accorrding to his need هـــو المبدأ الذى نادت به الاشتراكية الماركسية والذى تسيـــر عليه حالات التطبيق كالاتحاد السوفيتى .

و على أى الاحوال ،فان معيارى التفرقة هنا وهمـــا السوق والحاجة يميزان بين نظم الرعاية الاجتماعيـــــة السائدة فى عالم اليوم ،والنجاح التطبيقى فى كل منهمـــا يتوقف الى حد بعيد على درجة التدخل الحكومى فى تسييـــر شئون الحياة فى المجتمع ،كما يتوقف بالدرجة الاولى علـــى طبيعة العلاقة بين الحكام والمحكومين اى فى النهايـــــة فى ضوء علاقات الانتاج وخصائص البنية الاقتصادية للمجتمـــع

ومايرتبط بها من أبنية أخرى .

لقد كان هناك بعض الكتاب الذين ذهبوا فى تفسيرهم للرعاية الاجتماعية وسياستها على نحو نؤكده اليوم من حيث أن التمييز بين نظم الرعاية يتم فى ضوء المقارنة بين قيم السوق الاقتصادية ،وقيم الحاجات الاجتماعية الا أننا نختلف مع هؤلاء البعض فى أغفالهم لاهمية التفسير الماركسى لآليه التوزيع التى يستخدمها المجتمع الراسمالى ودور الدولة فى هذا التوزيع خصوصا مايتعلق بخدمات وسلع الرعاية الاجتماعية ،ها هو (ريتشارد تتمسTitmus على سبيل المثال وهو ينضم الى اصحاب الاتجاه المنادى بالتدخل الجمعى والحكومى فى تنظيم الرعاية الاجتماعية أمثال Keynes - Beveridge الذين كانوا بمثابة خلفية ايديولوجية لممارسة دولة الرعاية تطبيقا خلال فترة حكم حزب العمال Labour Party فى بريطانيا فى الفترة التى أعقبت الحرب العالمية الثانية -وهو يؤكد على قيمتى السوق والحاجة فى تنظيم الرعاية ،وكأنه يضع الخيار بين الرأسمالية من جانب والاشتراكية من جانب آخر - الا أنه لم يكن من محبذى الماركسية أبدا - ولم يشير اليها فى اطار تحليله للسياسة والرعاية الاجتماعية التى تقوم على تعظيم الدور الذى

تلعبه الدولة فى هذا المجال ،ويظل فى النهايـــة دورا
تمارسه الدولة البرجوازية فى المجتمع الراسمالى ،وفـــى
رأينا ـ أنه (تنمس) ورغم آرائه الاصلاحية وواقعيتـــه
المخلصة ـ كان مدافعا أمينا للنظام ،ضد ديكتاتوريـــة
الماركسية وشبحها المخيف على الرغم من استخدامه هـــو
وغيره لبعض المفاهيم الاشتراكية ـ الا انها اشتراكيـــة
منظرى الراسمالية والمدافعين عنها ،والتى تتميز بالتدخل
الدائم من الدولة لتنظيم قوى السوق الاقتصادية ـ ولـــن
تحول مجتمعاتها أبدا الى الاشتراكية الحقيقية ،و مهمـــا
تعاظم الدور الذى تتدخل الدولة من خلاله ،فلن تتحـــول
المجتمعات الراسمالية بهذا الاسلوب الى مجتمعات اشتراكية
وذلك أنه طالما بقيت ملكية وسائل الانتاج ملكية فرديـــة
خاصة ،وطالما بقيت قوى الانتاج والتوزيع محكومة بقواعـد
السوق وقيمتها ـ فان المجتمع سيظل مجتمعا رأسماليـــا
وبالتالى فان الرعاية الاجتماعية ستظل رعاية تحكمهـــا
مصالح الراسمالية التى تديرها الطبقة الحاكمة ـ أصحـــاب
وملاك وسائل الانتاج الذين يسعون لتحقيق والحفاظ علـــى
مكاسبهم عن طريق أجهزة الدولـــة .

غيران تصنيفنا لنظم الرعاية مايزال حتـــى الان
متجاهلا للاوضاع فى العالم الثالث ،وعلى الرغم من الصعوبة

التى نواجهها عندما نصف هذه النظم بين الرأسمالية والاشتراكية ـ والتى تعنى انه لايوجد ثمة خيار او طريق ثالث ، الا أن ظروف بلدان العالم الثالث تضع أمامها فرصة الخيار بين نموذجى الرعاية ، وان كان اختيارا محفوفا بالمخاطر ، فهذه البلدان تتعرض لهيمنة اقتصادية وسياسية من قبل النظام الراسمالى الصناعى الغربى والحضارة الغربية بصفة عامة • الامر الذى قد يؤدى بها الى أن تظل فى اسار التبعية لهذا النظام ، أو الاخذ بالبديل الاخر لتبنى المفاهيم الماركسية والاستفادة بتجارب التحول الاشتراكى فى دول شرق اوربا ومن ثم تبنى مداخل اشتراكية ـ او كما سماها البعض تحولا لا راسماليا يجعلها تقترب كثيرا ، من التطبيق الاشتراكى كما فى الاتحاد السوفيتى او الصين او اوربا الشرقية •

على أى الاحوال فان الاتجاه نحو الاخذ بنموذج دولة الرعاية لن يخرج عن كونه اتجاها نحو الدعوة لمزيد من تدخل الدولة Collectivism وهو فى التحليل الاخير مزيد من الدعوة للتدخل من اجل تدعيم الرعاية والحفاظ عليها من اجل السكان وتحسين مستوى معيشتهم ـ وهذا فى حد ذاته قد يحتمل المضمون الايديولوجى المنتمى لليمين كما أنه أيضا تفسير ايديولوجيا نحو اليسار ، ونخطى*

كثيرا عندما نربط هذا الاتجاه Collectivism
بالاشتراكية فقط ،وبنفس القدر من الخطأ عندما نتصور
ان دولة الرعاية هى مجرد دعوة لتدخل الدولة لتحقيق
الضبط ــ أى أنه على الرغم من أن الاشتراكية ترتبط دائما
بتدخل الدولة والاتجاه الجمعى لتحقيق الرعاية ــ الا أن
العكس ليس صحيح دائما . فالواقع يؤيد ان معظم بلدان
النظام الراسمالى قد اصبحت مندمجة فى نموذج دولة الرعاية
الا انه ليس هناك من يزعم أن هذه البلدان قد تحولت يوما
او ستتحول بهذا الاسلوب نحو الاشتراكية .

هوامش الفصل السابع

(1) T. Adorno (et al) :The Authoritararian Personality Harper and Raw N.Y.195 P2

(2) P. Berger and T.Lukman, The social Construction of Reality penguin 1971 P.18

(٣) عالج ماركس هذا المفهوم بدقة فى كتابة الايديولوجية الالمانية ،ويمكن الرجوع الى الطبعة الحديثة من هذه المعالجة فى :-

- Karl Marx and F. Angles, The geman Idelogy _awrence and Wichort, London,1970,PP,46-54

(٤) على الرغم من صحة آراء Poulantzas حول الدولة والقوة السياسية والطبقات فى حالة الكثير من المجتمعات الراسمالية ، الا أن النموذج الذى عرضه فى كتاباته حول الدولة لقى العديد من الانتقادات ويمكن الاستفادة من كتاباته فى

- F Block, The Ruling class does not Rule Notes on the Marxist theory of the state, the socialist Rovolution.VII .33 (1977) PP. 6 - 28 .

(5) Charles I. Sohottland (ed) The welfare state Harper Torch Books New York 1967, P.17

(6) Ibid , P. 18 - 19

(7) Dowson, Bismark and state Socialism, 1980 P.LX in Assa Briggs the welfare state in Historical Perpective.

(٨) اعتمدنا على مقالة ASSA BRIGGS بصفة أساسية فى عرض الخبرة الالمانية فى القرن التاسع عشر وجهود بيسمارك فى هذا المجال .

(9) Vic George and Paul wilding Idelogy and social welfare Routledge & Kegan Paul (LTD) 1976, P. 42.

(10) W. Beveridge, Full Employment in Free Society Allen & Unwin, 1944, P. 35.

(11) Ibid, P. 135

(12) Harold L. Wolensky The welfare state and Equlity University of california Press 1975 P. 1

(13) Norman Furniss and Timothy Titlon The Case for the welfare state. Indiana University Press 1977, P. 5

(14) Ibid , P. 13 .

(15) Elizabeth D Huttman . Introducation to social policy. McGrow Hill Book Com. Inc , p. 91

(16) Ibid , P. 92 , 94.

(17) Richard M. Titmuss Essays in the welfare state, New Haven (Comyoil University Press) 1956 , P. 133.

(18) Thedor W. Schultz, Our welfare state and the Welfare of farm people in social Services Rev. VOL XXVIII (June 1964)No, 2 P. 123 .

(19) Farnk Parkin class equality and Political order (Laondon Mac Gibbon & Kee) 1971 , P , 48 .

(٢٠) أحمد زايد ، البناء السياسى فى الريف المصرى تحليل لجماعات الصفوة القديمة والجديدة ،دارالمعارف ١٩٨١ ص ص ٣٨ – ٤٢ .

(٢١) انظر ، محروس خليفة ،اتجاهات التغيير فى سياسات الرعاية الاجتماعية فى مصر (١٩٥٢ – ١٩٧٠) رسالة دكتوراة غير منشورة قسم الاجتماع كلية الاداب جامعة الاسكندرية ١٩٨٣ ص ١٣٠.

Richard sand brook, The politics of Basic Needs, Heineman 1982 , P. 200

(٢٣) محروس خليفة ، مرجع سابق ، وانظر على وجه التحديد استخلاصات الدراسة ص ٣١١ – ٣٢٤.

(٢٤) هناك دراسات جادة مثمرة فى هذا الشأن خصوصا الدراسات النقدية لاحوال الثورة فى افريقيا بالذات ودور الحزب والايديولوجية – انظر :

(25) A. Hieschman the changing tolernce for incom inquality in the course of economic deveopment; Quarterly journal of Economics LXXXVII (1973) P. 545 .

(26) Rosa Luxombourge Roform or Revolution, New York pathfnder, 1970 ,PP. 15 - 23.

(27) Norman Furniss and Timothy Tilton , op,Cit. PP. 71 - 75.

(28) C.A. Crossland ,The Future of sociaLism Cape, 1956 , P. 116 - 208.

(٢٩) حاول Miliband تقديم نقد مستفيض فى ذلك المجال انظر :

Ralf Miliband, The state in Capitlisst Society. Weidenfeld Nichkolson, 1969(2ed) 1973 , P. 269 .

الباب الثاني

تطبيقات في ممارسة الخدمة الاجتماعية

في ميادين الرعاية الاجتماعية

الفصل الثالث

تطبيقات عمليه من الممارسة المهنية

فى

بعض ميادين الرعاية الاجتماعية

- رعاية الاسرة
- رعاية الطفولة
- رعاية المسنين
- رعاية الطلاب

مقدمـــــة

على مدار الفصول السابقة ،كان محور اهتمامنـــــا الأساسى تقديم الاطار النظرى لممارسة الخدمة الاجتماعيـــة وتحديد مفاهيمها ومبادئها وأنساقها الأساسية ، ثم انتقلنا الى تحليل ومناقشة نسق الرعاية الاجتماعية من منظـــور فكرى متسع يسمح للدارس بالتعرف على مفاهيمها وأساسهـــا التاريخى ووظائفها ومدى تأثرها بالسياق الاقتصادى والسياسى فى المجتمع الذى تظهر فيه .

لقد أشرنا فى مواضع متعددة من هذه الدراسة الى أن مهنة الخدمة الاجتماعية واحدة من أهم المهن العاملة فـــى نسق الرعاية الاجتماعية المعقد والذى يتضمن مجموعة مـــن الانشطة المنظمة التى تنتمى على أكثر من مهنة . وعلى ذلك حاولنا فى الفصل الحالى أن تعالج بعض نماذج الممارســـة المهنية فى أربع مجالات من الرعاية الاجتماعية وهى علـــى التوالى رعاية الاسرة والطفولة والمسنين والطلاب . ويجـــىء اختيارنا لهذه الممارسات ـ كى تقدم للطالب المبتدىء فـــى دراسة الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية مدخلا فكريـــا تعريفيا ـ بمهام ومسئوليات المهنة وأدوارها فى مجـــالات الرعاية الاجتماعية ـ وبالطبع تتداخل ممارسات المهنة مـــع غيرها من المهن والأنشطة الأخرى فى هذه المجالات كالتربيـــة

والطب والارشاد النفسى والعلاج الجمعى والطب النفسى..الخ.
الا أننا قصدنا الى تحديد مهام المهنة ومسئولياتها مـــع
تعريف أولى بهذه المجالات التى نعتقد أنها تعد من مجالات
الممارسة الكلاسيكية الآن.و فى مهنة الخدمة الاجتماعيـــة
والتى توفر عنها الكثير من الخبرات والمعارف المهنيـــة
حيث يلتحق بها عدد لا بأس به من الممارسين .

أولا : رعاية الأسـرة FAMILY WELFARE

الأسرة هى وحدة النظم الاجتماعية الأساسية فى المجتمع والنظام الأسرى هو النظام الذى يزود المجتمع الانسانـى بالأفراد وينظم علاقة الأزواج ويتضمن تنظيم علاقة الآبـاء بالأبناء وكذلك فهو يحدد الأدوار الاجتماعية المختلفة التى يقوم كل فرد فى الأسرة ويحدد المكانة الاجتماعية لكل عضو فيها ،ويقوم النظام الأسرى بتوفير أساليب التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعى الذى بمقتضاه يتم نقل الأفكار والقيم والاتجاهات ومختلف العناصر الثقافية من المجتمع الى الطفل منذ ميلاده حتى يستطيع أن يتكيف وأن يتوافق مع مجتمعـه .

والأسرة اذن هى الوحدة الأساسية فى المجتمع وحيث تمد أفرادها بمعظم احتياجاتهم وتعمل على اشباعها ،بل أنهـا تكون الأساس الذى تبنى عليه شخصية الانسان منذ طفولتـه فعن طريق الأسرة يتعلم الطفل كيفية اشباع حاجاته ،ويتعـرف على كيفية تنظيم العلاقات بين الجنسين ،ويحصل على بعـض الخبرات التعليمية والتدريبية لضبط السلوك ،ويتزود بأهم القيم والاتجاهات ،والعادات الاجتماعية ،كذلك فعن طريقهـا يحصل على حاجاته الأساسية من مأكل (تغذية) ،ملبس ،مسكن

* أنظر : محروس خليفة ، إنعاف عبد العزيز ، الخدمة الاجتماعية وأساليب الرعاية ، دار المعرفة الجامعيـة ١٩٨٧ الاسكندرية .

وكل احتياجات الرعاية ،ففى حالة المرض يجد الاهتمام بـــه لمساعدته على الشفاء ، وهى المصدر الذى نستمد منه الدفء والانتماء للآخرين ،وهى مصدر الأمن والاستقرار النفســـى والاجتماعى ....الخ .

ولذلك يجب ان توفر الحماية والوقاية والضمانـــات للأسـرة حتى تؤدى وظائفها بالشكل المناسب وتطوير امكانياتها حتى تقوم بوظائفها فى المجتمع على النحو الذى يجب أن تكون عليه .

كانت الأسرة القديمة بمثابة نظام متكامل يتضمـــن تحقيق كل الوظائف الاجتماعية ،فالتعليم والعمل والتربيـــة الدينية والحماية وتوفير الأمن من التهديدات والاعتـــداءات الخارجية .. كل هذه الحاجات كانت تتوفر عن طريق الأســرة- غير أن التغير الاجتماعى المرتبط بالتصنيع والتحول السريع الذى طرأ على الثقافة الانسانية أحدث تحولا فى وظائف الاسرة فبعد أن كانت تتكون من الأب والأم وأبنائهما وأزواجهـــم وأحفادهم ..الخ وهو ما يعرف باسم الأسرة الممتدة او المركبة Extended Family تحولت فى بنائها الاجتماعـــى The Family Structure الى الأسرة النووية التـــى تتكون من الزوج والزوجة والأبناء Nuclear Family , وتغيرت الأسرة ليس فى بنائها فحسب ،بل أيضا تغيرت فـــى

وظائفها ــ فقد ترتب على الحياة فى المجتمع وظهور أنمـاط الحياة المعاصرة انتقال بعض وظائف الأسرة الى وظائف لنظم جديدة كالنظام التعليمى ونظام الحماية العامة Security والاجتماعية والعدالة الداخلية والخارجية وتوفير الأمـن الاقتصادى ... الخ.

وعلى الرغم من هذا التحول فان الأسرة لم تفقـد أهميتها فى كونها الخلية الأساسية الأولى فى المجتمع التى عن طريقها يستمر الوجود الانسانى ،فما تزال الأسرة تقـوم بدورها فى :

(١) تنظيم العلاقات الجنسية بين الزوجة والزوج وتنظيم الانجاب والتناسل لتزويد المجتمع بالعناصر الجديدة لتعويضه عما يفقده من أفراد بالموت أو بأى سبب كالهجرة الداخليـة أو الخارجيـة .

(٢) القيام بعمليات التنشئة الاجتماعية والتطبيـع الاجتماعى للأبناء خصوصا فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة حيث يظل الطفل الانسانى فى حاجة الى الرعاية الدائمة فتـرة طويلة يتزود خلالها بأهم القيم والمعايير والعادات والتقاليد والعناصر الثقافية الأساسية من أسرته ويكتسب ثقافة المجتمع من خلال تفاعل الحياة اليومية داخل الاسـرة .

(٣) مواجهة واشباع الحاجات الأساسية كالحاجة للأمن والحب والانتماء فضلا عن اشباع الحاجات المادية الأساسية كالمسكن والمأكل والملبس والرعاية فى أثناء المرض أو العجز .. الخ .

(٤) توفير حد معقول من التعليم والتدريب للطفل على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ للتفاعل الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية تلك التى تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة (الأم والأب والإخوة) وهى التى تتزايد مع خروجه من الأسرة الى الشارع ثم الى المدرسة ثم الى العمل. بل أن كثيرا من كتاب التحليل النفسى يذهبون الى القول بأن الأنسان البالغ الراشد يعيد فى سلوكه مع الناس كل ما تعلمه وما اكتسبه من خبرات ابان مرحلة الطفولة المبكرة فى سلوكه ،مع الأم والأب وفى علاقة للطفل بوالديه عامة .

من كل ما سبق نستطيع أن نتفهم أهمية الأسرة كوحدة أساسية فى المجتمع وكنظام اجتماعى له وظائف متعددة ترتبط بغيره من وظائف النظم الأخرى ونستطيع من ثم أن نتعرف على أهمية مساعدة الأسرة على القيام بوظائفها . ولعل ذلك هو ما جعل لرعاية الأسرة فى المجتمعات المعاصرة دور أساسى من أهداف أى نظام للرعاية الاجتماعية وبحيث تصبح رعاية الأسرة جزء من البرامج القومية الموجهة للرعاية

الاجتماعية سواء فى المجتمعات الغربية أو الاشتراكية أو النامية .

مشاكل الأسرة

تعتبر دراسة مشاكل الأسرة والالمام بطبيعتها ضرورة أولى لفهم الحاجات الأسرية ،ومشاكل الأسرة فى مجتمع تختلف عنها فى مجتمع آخر وهى تتأثر الى حد بعيد بامكانيات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتعتبر المشكلة الاقتصادية أساسا لمشاكل كثيرة أخرى ،بل أنها تمثل من وجهة نظرنا محور جميع المشاكل ، ومن أهم الآثار المترتبة على وجود المشكلات الاقتصادية ما يلى :

١ - عدم توفر التغذية الى حد الكفاف .

٢ - يترتب على نقص التغذية أمراض كثيرة منها الانيميا والبلاجر او الاسقربوط علاوة على الضعف العام الذى يقلل مناعة الجسم ويعرضه للاصابة بأمراض أشد فتكا مثل السل الرئوى ،ونزلات البرد المختلفة التى تؤدى الى نتائج صحية وخيمة .

٣ - انتشار هذه الأمراض يؤدى ويساعد على انخفاض متوسط حياة الفرد فضلا عن تأثير انخفاض الحالة الصحية العامة وترديها على نشاط الفرد الانتاجى ومشاركته فى الحياة العامة .

٤ – تعرض الأفراد للموت فى سن مبكرة يعرض أسرهم للتفكك بسبب الموت .

٥ – الآثار السيئة على عمليات نمو الأطفال خصوصا فى مرحلة الرضاعة ..

٦ – عدم توفر المسكن المناسب وما يترتب على ذلك من أمراض صحية واجتماعية .

٧ – قلة الدخل تدفع الأسرة لاستغلال أى طاقة متاحة للعمل فيخرج الأطفال للعمل فى سن مبكرة ،كما تخرج النساء اللواتى تحتاجهن بيوتهن وأطفالهن . وبذا تتأثر الأدوار والوظائف والاستقرار الاجتماعى كما،أن لذلك أثرا غير مواتيا على نمو الأطفال النفسى والاجتماعى والجسمى .

٨ – اشتغال الأطفال يمنعهم من التعليم ، ولذا تظل نسبة الأمية السائدة فى المجتمع لا يطرأ عليها تغير.

٩ – قد يدفع الفقر البعض الى الاجرام كالسرقة والتماس الربح من مصادر غير مشروعة .

والى جانب المشكلة الاقتصادية الكبرى توجد مشاكل أخرى جديرة بالاهتمام والدراسة مثل :

أ – سوء تصرف ربة الأسرة فى الدخل بسبب الجهل أو بسبب الأثر السىء فى بيتها كالتقاليد الأعمى أو قلة الخبرة.

ب ـ سوء تصرف الزوج فى الدخل بسبب أنانيته ، أو عدم اهتمامه بمطالب الأسرة أو عدم ادراكه لأهميتها .

جـ ـ زيادة عدد الأطفال بدرجة تعجز الوالدين من تقديم العناية الكافية لهم .

د ـ اضطراب أحوال الأسرة الصحية والاجتماعية بسبب اعتقادها فى الأوهام والخرافات .

هـ ـ سوء استغلال الرجال لاباحة تعدد الزوجات .

و ـ البطالة بسبب شخصى أو بيئى .

ز ـ دوام الشجار بين الزوجين .

ح ـ ادمان المكيفات كالسجائر والحشيش والأفيون والخمر .

ط ـ عدم القدرة على فهم كيفية معاملة الأطفال مما يسبب لهم مشاكل واضطرابات متنوعة .

برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة للاسرة

أن جميع برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية الأسرية تهدف الى مساعدة الأفراد للتمتع بحياة نفسية واجتماعية راضية واعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بايجابية ومساهمتهم فى المجتمع المساهمة الفعالة . كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية فى عمليات التكييف المطلوبة .

ونستطيع تصنيف هذه الخدمات الموجهة لمقابلة حاجات الأسر فيمجموعة من الخدمات الأساسية والمكملة :

أولا ١ ـ خدمات ارشادية خاصة بتكوين الأسرة ،مثل الاستشارات قبل الزواج فى النواحى الصحية والاجتماعية وغيرها.

٢ ـ مساعدة ومعاونة الأزواج فى التغلب على المشاكل الزوجية المختلفة وعلى تجنب الاضطرابات الأسرية .

٣ ـ المساعدة فى فهم سلوك ومشاكل الأطفال ، ارشاد الآباء الى كيفية تعاملهم ،وتحسين العلاقة الأبوية .

٤ ـ المساعدات الاجتماعية ،الضمان الاجتماعى أو المساعدة المالية فى حالة العجز .

٥ ـ تكملة النواحى الثقافية أو المهنية أو زيادة المهارة .

٦ ـ خدمات الرعاية للأسر المحرومة .

٧ ـ مساعدة العاطلين فى ايجاد عمل مناسب أو معاونتهم فى زيادة مهاراتهم .

٨ ـ مساعدة المعوقين من أفراد الأسرة ، وتأهيل العجزة والمتأخرين عقليا .

٩ ـ مساعدة الأمهات العاملات فى العناية باطفالهن فى دور الحضانة .

١٠ ـ تنظيم النسل فى الأسرة التى تهدد كثرة الأطفال سعادتها .

١١ - العمل على حفظ وترابط الأسرة فى حالة غياب الأم بتقديم خدمات (المساعدة المنزلية) .

١٢ - تقديم خدمات صحية فى حالة بقاء المهنيين فى الاسرة تشمل خدمات (الممرضات الزائرات) أو ببيوت النقاهة .

ثانيا ١ - خدمات تنظيم المجتمع والعمل المجتمعى عن طريق مساعدة الجماعات الأهلية والتنظيمات المختلفة لمواجهة الأحوال المتغيرة فى المجتمع والتى لها تأثير على رفاهية الأسرة .

٢ - الاجراءات والأساليب التى ترقى الى ادخال التعديل اللازم فى نظام رعاية الأسرة ،أما عن طريق التنظيمات الموجودة أو باستحداث تنظيمات جديدة .

٣ - تنظيم وتنسيق المجتمع لمقابلة احتياجات الأسرة من ناحية الاسكان وازالة الأحياء الفقيرة واعادة توطين الأهالى .

بعض الخدمات المقترحة لخدمة الأسرة وتدعيمها

١ - تعميم التأمينات الاجتماعية للأسرة . وذلك بالتوسع فى نظم المعاشات والتأمينات الاجتماعية المختلفة خاصة المتعلقة منها بحياة الأسرة ومستقبلها .

٢ - تعميم التأمين الصحى للأسرة

٣ ـ توفير الحاجات الأساسية للأسر بأثمان التكلفة ، فتقوم الجمعيات التعاونية التى تنتشر فى المصانع والهيئات المختلفة بتوفير هذه الحاجات للأسرة بأثمان التكلفة أو بأثمان رخيصة وفى مقدور كل أسرة ومنها مشروعات (الكساء الشعبى والجمعيات الفئوية) ،وقيام الدولة بتحمل مسئولية الدعم الأساسى لتوفير هذه السلع أمام المستهلكين(اعادة توزيع الموارد للفئات المحتاجة) .

٤ ـ انشاء مؤسسات اجتماعية فى شئون الأسرة مهمتها ابداء المشورة والتوجيه لكل من يتقدم اليها من الأزواج وكذلك العمل على حل المشكلات التى يتعرض لها الأزواج ومواجهة أى مصادر للخلل قد تتعرض لها الأسرة .

٥ ـ انشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية ،تلحق بمحاكم الأحوال الشخصية فلا يحكم القاضى فى قضية طلاق مثلا الا بعد دراسة هذه القضية ، فيقوم الاخصائيون بدراسة المشكلة وبذل الجهد للتوفيق بين الزوجين . كما يمكن لهذه المؤسسات أن تتدخل فى حل بعض المشكلات اللاحقة للطلاق وخصوصا ما يتعلق بحقوق الأطفال .

٦ ـ انشاء مراكز للبحوث الخاصة بشئون الأطفال حتى تكون هذه البحوث عاملا ايجابيا فى تخطيط الخدمات الخاصة بالطفولة ،و نشر ثقافة واعية توجه الاسر الى كيفية تنشئة أطفالها .

برامج ومشروعات الرعاية الاسريـــة

تتعدد المؤسسات الحكومية والاهلية التى تقدم الخدمات المختلفة التى سبق الحديث عنها ،ويختلف حجم المؤسسات وأهدافها تبعا لامكانياتها ومواردها أو تبعا لتخصصها وتبعيتها .

أولا : مكاتب التوجيه والاستشارات الاسريـــة

تتلخص أهداف هذه المكاتب فـــى :

(١) علاج المشاكل التى تتعرض لها الاسرة وتقصى أسبابها

(٢) تهيئة الحو العائلى السليم الذى يكفل للأطفال نشأة اجتماعية سليمة صالحة .

(٣) توجيه الاسرة نحو مصادر الخدمات الاجتماعية المختلفة فى المجتمع المحلى .

(٤) معاونة قضاة الاحوال الشخصية فى بحث العوامل المسببة للمنازعات الزوجية والعائلية .

(٥) القيام بالبحوث والدراسات المتصلة بالاسرة والتى تساعد على تحديد الاطار العام للخدمات اللازمة لها وتعمل المكاتب على تحقيق أهدافها بأسلوبين . أولهما يغلب عليه الهدف العلاجي ،وأما الآخر فانه ذو طابع وقائى .

أما الاتجاه العلاجي فيهتم بدراسة الحالات التي تعرض على مكاتب التوجيه وبحث أسبابها وتشخيصها والعمل على علاجها واتخاذ الحلول اللازمة لتقديم وتوفير الخدمات المناسبة .

الاتجاه الثاني ،ويقوم بالتوعية الاجتماعية والاسرية والاستعانة بوسائل الاعلام المختلفة واجراء البحوث والدراسات وعقد الندوات والمؤتمرات بهدف زيادة الوعي الاسري في المجتمع و تفادي المشاكل والمنازعات قبل وقوعها .

نظام العمل بمكاتب التوجيه الاسرى

يراس المكتب مدير من ذوي الخبرة الاجتماعية في ميدان رعاية الاسرة والطفولة ويعاونه بعض الاخصائيون الاجتماعيون وأخصائي نفسي واخصائي قانوني .

دور الخدمة الاجتماعية في التوجيه الأسرى

(١) دراسة وتشخيص وعلاج وتسجيل الحالات التي ترد للمكتب وذلك بتطبيق مبادئ وأساليب خدمة الفرد والاستعانة بجهود الاخصائي القانوني والنفسي سواء في الدراسة او التشخيص او العلاج .

(٢) استثارة الوعى الاجتماعى فى البيئة بوسائل الاعلام المختلفة عن المشكلات الخاصة بالاسرة والطفولة وأسبابها وطرق مواجهة هذه المشاكل

(٣) تتبع المساهمة فى تصميم وتنفيذ البحوث المختلفة فى ميدان رعاية الاسرة والطفولة .

(٤) تتبع الحالات التى تم العمل معها للاطمئنان على استمرار توافقها ومنعا من انتكاسها .

(٥) اعداد برامج دراسية لخدمة المقدمين على الزواج توضح أهمية التخطيط الاسرى فى المجال الاقتصادى والاجتماعى والتربوى ومقومات التوافق العاطفى والجنسى وأسلوب التربية السليمة للاطفال وأهم مشاكلهم وأهم خصائص الاطفال فى مراحل النمو المختلفة .

(٦) معاونة محاكم الاحوال الشخصية بمحاولة التوفيق بين الزوجين فى حالات الطلاق

(٧) توجيه وارشاد العملاء للاستفادة من الخدمات الموجودة فى البيئة واللازمة لحل مشاكلهم .

(٨) الاشراف على التدريب العملى لاعداد الافراد اللازمين للعمل فى هذا الميدان .

(٩) المساهمة فى وضع التقارير الاحصائية الشهرية والتقارير السنوية لاعمال المكتب .

الخدمة الاجتماعية الاسرية Family Social Work

يستخدم مصطلح الخدمة الاجتماعية الاسرية للاشارة الى الانشطة المصممة لحماية وتقويه: حياة الاسرة وتدعيمها من حيث أدائها الاجتماعى لوظائفها مع مختلف أعضائها ولايقتصر أمر الخدمة الاجتماعية الاسرية عند حد العمل على الوقاية والحماية - بل انه أيضا يمتد لشمل علاج ما تواجهه الاسرة من صعوبات او مشكلات تهدد استمرارها فى القيام بوظائفها .

ويتم تنظيم الانشطة والجهود وتنفيذها عن طريق عدد كبير من الهيئات والمؤسسات ذات الصفة الحكومية والاهلية فى مختلف المستويات المحلية والاقليمية والقومية . وتختلف هذه الانشطة والجهود الموجهة للعمل مع الاسرة فى نوعياتها أيضا وليس فى تبعيتها الحكومية أو الاهلية (التطوعية).

ويمكن أن نعتمد على تصنيف دائرة معارف الخدمة الاجتماعية (لعام ١٩٦٥) فى تحديد جهود وأنشطة الخدمة الاجتماعية الاسرية و هى :-

أ) تقديم خدمات المساعدات للأسرة
ب) تطوير الظروف البيئية للأسرة
ج) تقديم جهود تعليمية للأسرة
د) البحوث العلمية والاجتماعة للأسرة

ونلاحظ أن بعض الهيئات والمؤسسات التى تعمل فى هذا المجال قد تتحمل مسئولية توفير كل هذه الجهود والانشطة والبعض الآخر قد يقتصر على نشاط واحد اوبعض الانشطة الأخرى •

أنواع المساعدات

تتباين المساعدات المقدمة للاسرة وتتعدد أنواعها فقد نجد بينها خدمات التوجيه والارشاد النفسى للاسرة أو بعض أفرادها حتى تصل الى الاسلوب الناجح لتكوين علاقات اسرية سليمة ومناسبة ،وقد تكون المساعدات تقديم العون الاقتصادى وتوفير الموارد والامكانيات الاجتماعية • وقد تتمثل فى الخدمات الصحية والطبية والاقتصادية فى نفس الوقت كما نجدها فى مراكز رعاية الامومة والطفولة • وتقوم الهيئات الحكومية فى مصر وفى كثير من الدول العربية الاخرى بتوفير المساعدات الاقتصادية (التأمين والضمان الاجتماعى للاسرة) وذلك عن طريق أجهزة محلية منتشرة فى المجتمعات المحلية والريفية والحضرية والبدوية وهى فى

فاليها تتبع قطاعات الشئون الاجتماعية والصحية .

خدمة الفرد الاسرية

أن خدمة الفرد الاسرية هى الطريقة التى تحتل مناهجها قدرا كبيرا من الاهتمام برعاية الاسرة - فعدد كبير من مؤسسات وهيئات الرعاية الاجتماعية التى تستخدم الخدمة الاجتماعية فى الوقت الحالى ،أو تلك التى تنتمى الى المراحل الاولى لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل فى مجال خدمة الفرد الاسرية التى قدمتها هيئات الرعاية الاجتماعية فى عملها مع الافراد والاسرة ،ومايزال ذلك الاهتمام هو الصيغة المعاصرة لعدد من الهيئات الاجتماعية .

وتهتم طريقة خدمة الفرد فى مجال العمل مع الاسرة بدراسة وتحديد العمليات المختلفة للعلاج من مشكلات الاسرة وحيث تختلف هذه العمليات وتتباين بحسب احتياجات الفرد وطبيعة المشكلات التى يواجهها وحيث نجد أنواعا من العلاج الذى يعرف باسم العلاج طويل المدى والعلاج الذى يعرف باسم العلاج القصير المدى ،وهناك الكثير من الاودات والاساليب المستخدمة فى التعامل مع هذه المشكلات .

و الخاصية المميزة لطريقة خدمة الفرد الاسرية أنها

ـنظر الى الاسرة كوحدة . وسواء فى عمليات التشخيص أو العلاج ،فان اخصائى خدمة الفرد يسعى للوصول الى فهم القوى المختلفة التى تؤثر على الاسرة والتى قد تكون سببا فى احداث المشكلة .

كذلك فان الاهتمام يركز على دراسة العلاقاتالاجتماعية المختلفة التى تربط بين الافراد بعضهم ببعض داخل الاسرة وآثار التفاعل بين هؤلاء الافراد وحيث تجرى المقابلات بين أفراد الاسرة او مع الاسرة ككل عن طريق اخصائى خدمة الفرد وعدد الافراد الداخلين فىالمشكلة الذين يتعامل معهم الاخصائى يتوقف الى حد بعيد على طبيعة المشكلة .

وحتى تتمكن خدمة الفرد الاسرية من التوصل الى احداث تغييرات فى أداء الاسرة لادوارها ووظائفها الاجتماعية فان ذلك يتطلب توفير قدر كبير من الخدمات وقد يكون من بينها ـ الارشاد ، المساعدات النقدية (التمويل) والرعاية الطبية ،توفير الفرص التعليمية والبرامجالترويحية وفى أحيان أخرى قد يكون التوجيه والارشاد النفسى هو فقط نوع المساعدة التى تحتاجها الاسرة للخروج من المشكلة والمقابلات الارشادية التى تقدم فى النوع الاخير من المساعدة قد تكونمقابلات فردية أو مقابلات لعدد كبير من الافراد بحسب نوع المشكلة ـ غير ان الملاحظ ان النوع الاخير

Multiple - Client Interviewing يعد ذو فائدة كبرى لانه يتيح للممارس أن يتعرف على طبيعة العلاقات والتفاعلات بين أعضاء الاسرة والتدخل بفاعلية فى هذه العلاقات والتفاعلات .

وتستخدم طريقة خدمة الجماعة لاغراض علاجية فى مجال الخدمة الاجتماعية الاسرية وحيث ينصب الاهتمام على استخدامها كطريقة علاجية لبعض العملاء . ومن بين أنواع الجماعات التى تكون وتستخدم معها مهارات و أساليب خدمة الجماعة جماعات الاباء ،والامهات والمقدمين على الزواج وآباء الاطفال الصغار الذين يواجهون مشكلات مراحل النمو لدى الاطفال والبالغين المراهقين وجماعات كبار السن. والعلاج الجمعى يستخدم فى هذا المجال فى حالة اذا كان من الصعب استخدام المقابلة الفردية وحيث يتزود الافراد (أعضاء الجماعة) خلال المواقف الجماعية بالفرصة كى يخبروا لتفاعل الاجتماعى والذى عن طريقه يستطيعون ان يتعلموا أنماط جديدة للسلوك الاجتماعى .

وتستخدم مكاتب التوجيه الاسرى والارشاد النفسى عددا من الاساليب الفنية التى تقدم لمساعدة أولئك المقبلين على الزواج أو الذين يتزوجوا فعلا وتواجهم مصاعب او مشاكل من أسرهم وبؤرة الاهتمام هنا هو التركيز على المشكلات

التى تنمو بين الزوج والزوجة وهدف العمل فى ذلك النـــوع من الخدمة الاجتماعية الاسرية هو مساعدة كل طرف من أطـــراف العلاقة الزوجية على أن يقوم بالادوار الاجتماعية المحــددة له ،والمتوقعة منه فى العلاقة .

وتقدم التوجيه والارشاد عن طريق متخصصين مهنيين مـــن الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء النفسيين والمعالجيــــن والمعلمين المربين ورجال الاجتماع ورجال الدين وغيرهم.

وهناك مسئوليات أخرى تتحملها مهنة الخدمة الاجتماعية عندما تعمل فى الميدان الاسرى ومنها التعليم للحيـــاة الاسرية للاعضاء . وحيث يقوم الاخصائى الاجتماعى ببذل جهـــد تعليمى لتقديم المعرفة والمعلومات حول الاسرة والعلاقـــات الاسرية ومراحل نمو الشخصية الانسانية وتطورها والتكيـــف الاجتماعى . وهذه الجهود متعددة ــ فقد يكون فى شكـــل ندوات يتحدث فيها المتخصصين المهنيين فى مقابلات مـــع الآباء والطلبة ،وفى أندية الشباب وحيث تعقد اجتماعـــات فى اللقاءات قد تكون صغيرة او كبيرة بحسب الامكانـــات المتاحـــة .

أيضا نستطيع الاشارة الى أن هناك اسهامات كبيـــرة فى مجال الخدمة الاجتماعية الاسرية فى عمليات التعليـــم

المهنى سواء للاخصائيين الاجتماعيين أو غيرهم من المتخصصين المهتمين بهذا المجال ،وحيث تقوم بعض هذه الهيئات الاجتماعية التى تنتمى الى مجال الخدمة الاجتماعية الاسرية بتقديم خدمات تعليمية للطلاب المهنيين كمراكز التدريب ومن بين هذه المؤسسات مراكز رعاية الامومة والطفولة ومكاتب التوجيه الاسرى وغيرها كمراكز تنظيم الاسرة وجمعيات تنمية المجتمع • وقد يقوم بعضها بعمل بحوث ميدانية ويطبع دوريات علمية تفيد فى التعليم المهنى للأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين فى ذلك المجال الحيوى •

و من بين الخدمات الاخرى التى تقدمها الخدمة الاجتماعية الاسرية تطوير البيئة الاجتماعية وتنميتها بما يؤدى الى تحسين هذه البيئة وظروفها وجعلها مناسبة لقيام الاسرة بوظائفها عن طريق انشاء المساكن الجديدة المناسبة وتنظيم برامج رعاية الاطفال الصغار ورعاية كبار السن ومرضى الامراض العقلية والنفسية • وعلى هذا فان جهود الخدمة الاجتماعية الاسرية هنا يعتمد على استخدام طريقة تنظيم المجتمع كمنهج فى الخدمة الاجتماعية يستطيع أن يسهم فى تحقيق هذا النوع الاخير من الخدمة الاسرية •

وبالطبع فان هذه الجهود وتلك البرامج التى ناقشناها هنا عن الخدمة الاجتماعية الاسرية تتحملها مؤسسات ذات نوعية متعددة منها مايهتم بتوفير المساعدات الاقتصادية ومنها مايهتم بتوفير الخدمات نحو الارشاد والتوجيه الاسرى وحل المشكلات الانفعالية للاسرة ،ومنها الخدمات الموجهة لرعاية الامهات قبل الولادة وبعدها ومنها الخدمات الصحية والتدبير المنزلى او الاقتصاد الاسرى والتعليم وغيرها.

ثانيا: رعاية الطفولة CHILD WELFARE

يشير مصطلح رعاية الطفولة الى البرامج الموجهة نحو رعاية الطفولة وتحسين مستواها وهو غرض اجتماعى يسعى نحوه المجتمع الانسانى . وهو أيضا يشير الى ممارسة الخدمة الاجتماعية لتزويد الاطفال بخدمات الرعاية ،وفى معناها العام - نجد أن رعاية الطفولة هى ذلك الجزء من نظم الرعاية الاجتماعية ، الذى يركز ويهتم بصفة أساسية بتأمين حياة الاطفال ،وتحسين مستوى معيشتهم . و حيث يستخدم لتحقيق ذلك عدد متباين من الادوات والاساليب لتنمية الطفولة وتحسين ظروف نشئتها ولحماية الطفولة من أى أخطار تهدد أمنها وحياتها ولتوفير الحقوق المتفق عليها والتغلب على العقبات التى قد تعترض نموها وتقدمها.

ورعاية الطفولة واحد من ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الرعاية الاجتماعية التى تهتم بتوفير الخدمات التى من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الاطفال الذين لم تتح لهم فرصة اشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الاسرة او المجتمع .

ويمكن أن نحددها فى مفهوم عام على أنها تعنى بتدعيم كافة الجهود المبذولة من أجل مواجهة احتياجات الطفولة داخل المجتمع سواء فى المستوى المحلى او القومى والتغلب على العقبات والمشكلات التى تحدث عندما تفشل فى مواجهة هذه الاحتياجات .

ومن الملاحظ أن هناك اهتمام عالمى برعاية الطفولة وتتفق كل دساتير الدول والمواثيق العالمية على ضمان حقوق الاطفال وبمقتضاها يمكن أن ينمو الطفل نموا عاديا متكاملا يؤدى الى تكيفه ونضجه ،أيضا بمقتضاها يمكن أن تحل مشكلات الطفولة المتزايدة . فالمؤتمرات التى عقدتها الجمعية العامة للامم المتحدة والتى أدت الى الاعلان العالمى لحقوق الطفل (١٩٥٩) و مؤتمرات البيت الابيض منذ اعلان حقوق الطفل (١٩٣٠) وغيرها تشير الى ضرورة الاهتمام بالطفولة باعتبارها بذور المستقبل للمجتمع ورعايتها

بما يكفل حمايتها من أى ضرر او تدمير او استغلال .

وتهدف الرعاية الاجتماعية للطفولة الى تقوية وتنمية واحداث تغييرات مقصودة اذا لزم الامر سواء فى الجوانب الشخصية او البيئية لحماية الطفولة وتنشئتها على الوجه الصحيح .

وتتداخل أهداف رعاية الطفولة وتعتبر محصلة عدد كبير من التخصصات والاهتمامات مثل التعليم ورعاية الاسرة والتشريعات الاجتماعية والطب العقلى والطب النفسى والصحة العامة والترويح والخدمة الاجتماعية

و الخدمة الاجتماعية للطفولة Social Woek for Children هى ذلك النوع من الممارسة فى الخدمة الاجتماعية التى يهتم بتزويد الاطفال بالخدمات الاجتماعية Social Services وتصمم الخدمة الاجتماعية للطفولة على أساس أنها تمد الاطفال بالمساعدة فى مجال رعايتهم وحمايتهم وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية التى تواجههم كذلك فان التخطيط لرعاية الطفولة وتنظيم خدماتها يدخل ضمن الاطار العام لاهتمامات مهنة الخدمة الاجتماعية ،ويعمل الاخصائيون الاجتماعيون فى عدد كبير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية للطفولة حيث يستفاد من تخصصهم المهنى ومعرفتهم

العلمية فى هذا المجـــــال/.

حقـــوق الطفـــــــل

فى ســنــة ١٩٤٨ جاء فى الوثيقة العالمية لحقوق الانسان الذى أقرته الجمعية العامة للامم المتحدة الكثير مــــــن النصوص التى تشير الى حق الانسان فى الحرية والكرامــــة والمسكن والمناسب وفرص التعليم والعمل ... الخ ،الا أن الاهتمام المتزايد بالطفولة باعتبارها صانعة المستقبــــل أبرز ضرورة اقرار اعلان عالمى يهتم الطفل الانسانى و مالــه من حقوق ،على الكبار وحيث أقرته جميع الدول فى المجتمعات الممثلة فى الجمعية العامة للامم المتحدة ويحتم علــــى الاباء والامهات والحكومات ان تعمل ،على تنفيذه ومراعـــاة نصوصه فى مواجهتهــا وتنظيمهــا لبرامج رعاية الطفولة .

ونظرا لاهمية ماجاء بالاعلان العالمى لحقوق الطفــــل الذى قدمته الامم المتحدة فى ديسمبر سنة ١٩٥٩ ،ولاهميـــة مبادئه التى تعتبر فى الحقيقـه ؛مبادىء الخدمة الاجتماعيـة فى رعاية الطفولة فسوف نعرض هنـــا أهم هذه المبادىء والتى تتضمــــــن :-

(١) ينبغى أن يتمتع الطفل بكافة الحقوق الواردة فى هذا البيان وهذه الحقوق المقررة ومن حق الاطفال دون استثناء او تمييز بسبب العنصر او اللون او الجنس او الدين او الراى السياسى او الطبقة الاجتماعية ....الخ أو اى وضع آخر له أو لأسرته .

(٢) يجب ان تتوفر للطفل وقاية خاصة وتتاح له الفرص كى ينمو نموا طبيعيا من النواحى الجسمية والنفسية والاجتماعية .

(٣) يجب ان يكون للطفل ومنذ ميلاده الحق فى أن يعرف باسم وجنسية .

(٤) يجب أن يتمتع بمزايا الضمان الاجتماعى وينبغى أن توفر له و لأمة الرعاية والوقاية قبل ولادته وبعدها وله الحق فى التغذية الكافية والمأوى والترويح والعناية الطبية .

(٥) يجب توفير فرص العلاج الخاص والتربية الملائمة التى تقتضيها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب عاهة او مرض .

(٦) ينبغى أن يحصل الطفل على الحب والتقدير والفهم بقدر ماتسمح به الظروف و أن ينمو تحت رعاية أبويه ومسئوليتهما كى تكون له شخصية متكاملة متزنة وأن يعيش فى جو من الحنان يكفل له الامن ،وتقع على

مسئولية المجتمع توفير المعونة والرعاية الكافية للاطفال المحرومين والذين لايتوفر لهم مستوى ملائم للمعيشة •

(٧) للطفل الحق فى الحصول على وسائل التعليم الاجبارى المجانى فى المراحل الالزامية على الاقل •

(٨) يجب ان يكون للطفل الاولوية فى حالة وقوع كوارث المقصود بالاولوية هنا فى حصوله على الاعانة والاغاثة والوقاية عند وقوع الكارثة قبل البالغين •

وهذا ويورد الاعلان العالمى لحقوق الطفل الكثير من المبادىء التى يجب ان يسترشد بها كل العاملين فى مجال رعاية الطفولة و كذا واضعى السياسة الاجتماعية فى أى مجتمع

مجالات رعاية الطفولة ودور الخدمة الاجتماعية فيها

تمارس الخدمة الاجتماعية فى مجالات رعاية الطفولة فى اطار عدد كبير من المؤسسات التى قد تكون أجهزة حكومية وأهلية أيضا شبيهة بنوع الاجهزة التى تتعامل فى مجال رعاية الاسرة . وخدمات رعاية الطفولة مصممة من اجل تدعيم واستكمال او الانابة عن الوظائف التى فشل الوالد فى تأديتها وتحسين أحوال الاطفال داخل أسرهم أو خارجها .

ويمكن أن نقدم وجهة نظر محددة فى الخدمة الاجتماعية لرعاية الطفولة وتتحدد الممارسات المهنية فيها من خلال :-

أ) المساعدات الاقتصادية للاسر التى لديها أطفال

وتكون فى حالة عجز الاسرة عن توفير الاحتياجات الاساسية لمواجهتها وليس من شك فى أن هناك عدد كبير من الاطفال الذين يعيشون فى أسر فى مستوى اقتصادى منخفض لاتستطيع أن توفر لهم اشباع ومواجهة بعض الاحتياجات كالمأكل او الملبس او المأوى الصحى المناسب كما يعكس أثرا سيئا على النواحى الصحية والاجتماعية والانفعالية للاطفال . وعلى هذا الاساس نجد ان معظم قوانين الضمان

الاجتماعى تتضمن توفير أنواع مختلفة من المساعدات الاقتصادية للاطفال وأسرهم ان الاثار المترتبة على ميلاد الطفل ونشأته فى بيئة فقيرة او أسرة محرومة تتضمن وجود فرص متزايدة للتخلف العقلى ومستوى منخفض من الصحة العامة للجسم وكذلك تخلف الصحة العقلية فضلا عن وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية والحالة الانفعالية وعدم استعداد للدخول فى النظام التعليمى والعزلة والسلبية وانحراف عمليات التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعى ويعكس ، أثرا سيئا على التوافق الدراسى والاجتماعى فى الحياة ـ الامر الذى يستوجب معه توفير برامج للرعاية الاقتصادية للأسرة والطفل . وفى هذا النوع من الخدمة فان طريقة خدمة الفرد تكون من أنسب المناهج والطرق فى الخدمة الاجتماعية للعمل مع الاطفال والاسر المحرومة .

(ب) الرعاية المركزة للامومة والطفولة

للوصول الى مستوى متقدم من الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للام والطفل ـ فان نظام الرعاية الاجتماعية قد تضمن نوعا مميزا من الخدمات المقدمة فى هذا المجال وهو يقدم عن طريق هيئات حكومية أو أهلية ، وتستطيع هذه الخدمات أن تصل الى الطفل والى الام عن طريق مؤسسات تعرف باسم مركز رعاية الامومة والطفولة . وفى هذه

المراكز يكون التعاون مطلوبا بين عدد من نظم الرعاية والتخصصات المهنية كالطب ، التمريض ، الرعاية والرفاهية الاجتماعية . وتقدم هذه الخدمات بالمجان للاسر الفقيرة والمحرومة المحتاجة - وتتضمن الخدمات مراكز للولادة وحيث تتردد الام الحامل طوال فترة الحمل وتحصل على الرعاية الطبية بالكشف عليها ومتابعة نمو الجنين خلال فترة الحمل وتحصل على مساعدة اقتصادية ومعونة مادية ،فى شكل عينى او مادى - كذلك فان المركز يقدم خدمات الولادة المجانية بعد أن تتم فترة الحمل ومتابعة الام خلالها . ويوفر ايضا متابعة الحالة الصحية للام والطفل فى المنزل عن طريق الممرضة الزائرة مما يتيح متابعة نمو الطفل طبيعيا . كذلك تقدم خدمات الرعاية للاطفول طوال فترة الطفولة المبكرة وقبل دخول المدرسة . وتعمل هذه المراكز للوقاية من أمراض الطفولة وتؤدى الى خفض معدل وفيات الاطفال الرضع فى السنوات الاولى من العمر .

(جـ) الخدمات الموجهة للاطفال المعوقين وذوى العاهات

ويهتم بتوفير برامج الخدمات الطبية والجراحية والتجميلية ،وكذلك توفير فرص التأهيل الطبى و العلاج الطبيعى بعد الجراحة او الرعاية الداخلية فى المستشفيات طوال فترة العلاج والعلاج النفسى ،والخدمات الاجتماعية

والنفسية والتزويد بالاجهزة التعويضية للاطفال المعوقيــــن بسبب الامراض المزمنة او العاهات ، ان هذه الخدمات تستهـدف اعادة تأهيل وتوزيع القوى المتبقية لدى المعوق والتعامـــل مع الاثار التى نتجت عن العاهة سواء كانت فى شكل قصـــور فى امكانياته او اصابته بآثار نفسية او جسمية سيئـــــة ، وتتضمن هذه البرامج أيضا العمل مع المرضى المصدوريـــــن ومرضى أمراض القلب المزمنة والمكفوفين وفاقدى السمــــع وحالات البتر لاحد الاطراف او كلها ومرضى الامراض العقليـــة لفئات الضعف العقلى وبالطبع فان المناهج المستخدمـــــة فى التعامل مع هذه الفئة تتضمن تدخل عدد كبير من التخصصات مثل الاطباء والمعالجين النفسيين والمدربين المهنييـــــن واخصائى العلاج بالكلام او العمل مع فاقدى الابصار واخصائـــى العلاج الطبيعى والاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم . أمـــــا اساليب العلاج فمن بينها العلاج الطبى والارشاد والتوجيـــه النفسى وخدمة الفرد والعلاج الجمعى والعلاج الطبيعى ..... الخ وهى أعمال تتضمن تدخل فريق من العمل العلاجى او مــــا يسمى العلاج الفريقى لمواجهة الجوانب المتداخلة للمشكلـة اجتماعيا ونفسيا وفيزيقيـــا .... الخ :

الرعاية البديلة للطفولة FOSTER CARE

هناك أطفال لايمكن أن يعيشوا مع أسرهم أو لاتوجد لهم أسرة على الاطلاق ومن بين هذا النوع من الاطفال نجد الايتام الذين بلا أقارب ،والاطفال مجهولى النسب الذين لايعرف لهم أبا ،والاطفال الذين لايمكن ان يقدم لهم آباءهم الحماية والرعاية بسبب الاصابة بالمرض أو السجن أو الذين قد يتعرضون لمخاطر نتيجة لوجودهم مع آباء يسيئون معاملتهم وكل الاطفال الذين يدخلون تحت هذا التصنيف يكونوا بحاجة الى ايداعهم فى مؤسسات اجتماعية توفر لهم الرعاية البديلة . وتحتاج المؤسسة الاجتماعية التى تقدم الرعاية الايوائية البديلة الى ان تتعرف على الطفل معرفة كافية لان تقدم له نوع الرعاية المناسب . ويسهم الاخصائى الاجتماعى فى المؤسسات فى عمليات دراسة وفهم خصائص وتحديد نوع الرعاية البديلة المناسبة وكذلك تتيح هذه البرامج المساعدة للطفل لتقبل نوع الرعاية البديلة المقدمة وخصوصا خلال المرحلة الاولى من ايداعه فى المؤسسة حيث يمر الطفل بمرحلة صعبة من التوتر والقلق النفسى نتيجة لتغير البيئة التى يعيش فيها .

وهناك نظم متعددة للرعاية الايوائية منها نظم الرعاية المؤسسية أى الحاق الاطفال بعد اختيارهم فى مؤسسات ايوائية

ومنها أيضا الحاقهم بأسر بديلة تقوم بالرعاية بدلا عن أسرهم الحقيقية . وفى النوع الثانى نجد أن الاخصائى الذى يعمل فى المؤسسة الاجتماعية يقوم بدور هام فى اختيار الاسرة البديلة وتحديد ما اذا كانت الاسرة مناسبة بحيث تتيح الرعاية الاجتماعية لتنشئة الطفل ، التنشئة المناسبة كذلك تعطى المؤسسة اهتماما لظروف الاسرة الاقتصادية والانفعالية ونوع البيئة التى توجد فيها ،ومستوى الجيرة والمستوى التعليمى والمعتقدات الدينية . ومن هذا يتضح لنا مدى أهمية وضرورة توفر المهارات المهنية المتخصصة للرعاية البديلة سواء من حيث اتاحة الفرصة للطفل كى ينمو فى أسرة مناسبة وكى يربى هو وينشأ فى مستوى مناسب .

ويمكن للاخصائى أن يسهم بدور فعال فى ايجاد التكيف والتوافق بين الطفل وبين الاسرة البديلة لايجاد نوع من العلاقات الاجتماعية الطيبة . وأن يعمل على حل الصعوبات والمشكلات التى قد توجد فى أى أسرة وعادة ماينقل الطفل الى الاسرة البديلة الجديدة مايكون قد اكتسبه من عادات واتجاهات ومشاعر وسلوك مرتبطة بأسرته الاصلية التى جاء منها وعلى الاخصائى ان يساعد الاسرة على تقبل هذه المشاعر والاتجاهات فى البداية وتفهم عوامها واسبابها ثم العمل

على تعديل الجوانب السلبية فيها واعادة تأهيل الطفل اجتماعيا مع البيئة الجديدة .

ولما كانت الغالبية العظمى من حالات الرعاية في الاسر البديلة تعود الى أسرها الاصلية بعد ذلك فان الاخصائى يجب أن يعمل باستمرار على أن تظل علاقة الطفل بأسرته الطبيعية قائمة على الاحترام والحب و أنها رغم وجود الطفل فى أسرة أخرى الا انها ماتزال مسئولة عن طفلها - وهذا يتطلب أيضا التعاون ،والعلاقة الطيبة بالاسرة البديلة .

التبنى ADOPTION

وذلك النظام من الرعاية الاجتماعية للطفولة يتضمن نوعا آخر يختلف عن الرعاية البديلة فى نظام الاسر البديلة . فالطفل يودع هنا فى أسرة بديلة تنظر الى الطفل باعتباره ابنا لها وعضوا دائما فى الاسرة ،والتبنى نظام ومنهج وأسلوب قانونى اجتماعى نفسى بمقتضاه يتم ايجاد اسرة لهؤلاء الاطفال الذين فقدوا أسرهم الطبيعية الحقيقية أو الذين لايمكن أن تستمر حياتهم مع أسرهم بسبب ظروف قهرية او الذين يولدون بلا أسرة شرعية ويتم التبنى عن طريق نظم قانونية وبموجب حكم قضائى فى محاكم الاحوال

الشخصية • وعن طريق ذلك النظام يتحول الطفل مجهول النسب او الذى فقد (والديه) الى عضو دائم فى أسرة جديدة ويقوم الاخصائى بدور هام فى عمليات التبنى سواء من حيث الاسرة المتبنية ،أو من حيث الطفل المتبنى فى مرحلة الاختيار او مرحلة المتابعة حتى يضمن الاستقرار والتكيف النفسى والاجتماعى •و بالطبع فان التبنى قد يكون لاطفال حديثى الولادة ـ أو لاطفال من ذوى الاعمار المختلفة وان كانت بعض الهيئات الاجتماعية والدراسات العلمية فى هذا المجال قد كشفت أن التبنى الذى يتم فى مرحلة مبكرة جدا من عمر الطفل يكون أفضل من حيث أنه قد يتيح نموا طبيعيا نفسيا واجتماعيا له ،بدلا من أن يظل الطفل يعانى من ذكريات وخبرات مرحلة ماقبل التبنى اذا كان تبنيه قد تم بعد فترة من معيشته مع اسرته الاصلية او مع أى أسرة أو فى مؤسسة بديلة أخرى ،وتجدر الاشارة الى أن مثل هذه النظم منتشرة فى المجتمعات الغربية الاوروبية و الامريكية ولم تدخل الى المجتمعات الاسلامية الا فى وقت قريب وحيث تواجهها بعض الصعوبات التشريعية •

رعاية الاطفال للامهات غير المتزوجات Unmarried Mother

وذلك النوع من الرعاية على جانب كبير من الاهمية واذا لم يكن قد انتشرفى المجتمعات العربية بسبب كثير

من العادات والتقاليد والثقافة والدين حيث تعمل مجموعة من المقومات الاساسية على الحد من ظاهرة الاطفال غير الشرعيين، ويغلب انتشاره فى بعض المجتمعات الاوروبية والامريكية التى تسمح بل وتحتم ضرورة توفير برامج لخدمة ورعاية واشباع احتياجات الام غير المتزوجة ورعاية وحماية طفلها، وكثيرا ما تلجأ الام غير المتزوجة الى الهروب من مجتمعها الاصلى خوفا وقلقا وللبعد عن مطاردة الاقارب او الاهالى لها او تجنبا للوم وتأنيب او عقاب (وقد تلجأ الى تدمير نفسها وتدمير الجنين بالانتحار او تقتل الجنين الطفل عقب ولادته مباشرة أو تركه فى الشارع أو الاماكن العامة) ولما كان الطفل فى حاجة الى حب الام وشعوره بانتماء الى احد (الوالدين) فان الهيئات الاجتماعية التى تنظم مثل هذا النوع من الخدمات تسعى الى ان تشجع الام غير المتزوجة على البقاء الى جانب الطفل الى ان تقرر ماذا ستفعل بشأنه . وتحتاج الام ،والطفل فى هذا النوع من الخدمات الى رعاية مركزة من جانب اخصائى خدمة الفرد للتوجيه والارشاد النفسى لتجنب الخطط لنشارة ،التى قد تضعها الام فى بعض الاحوال لانقاء النظرة الى ينظر بها المجتمع الى ذلك الطفل او الى أمه .

الوصايـــــة GUARDIANSHIP

هذا النوع من الرعاية ينصرف الى توفير نوع مـــن الحماية القانونية للاطفال فى حالة وفاة الوالدان ــ أو فقد القدرة على رعاية الابناء أو فشلا فى ذلك والوصى هو بديـــل عن الوالدين ،ولكنه ليس مسئولا امام القانون عن رعايـــة الطفل ــ وتنتهى الوصاية بوصول الطفل الى سن الرشـــد او الزواج وفى حالة وفاة الاب فان الام هى الوصى الطبيعـــى للطفل والام الغير متزوجة هى الاب الروحى الوصى للطفـــل واحيانا يوصى ببعض الاوصياء كأن يكونوا أصدقاء للأســـرة او اقارب لها وهناك بعض الموظفين العموميون الذين يمكـــن أن يكونوا بمثابة أوصياء وهناك ايضا بعض الاوصياء علـــى الاطفال خصوصا ضباط المراقبة الاجتماعية القضائية علـــى الاحداث الجانحيـن و من الضرورى أيضا فى هذه الاحـــوال الخاصة بالوصاية من دراسة خصائص وظروف الوصى قبل اتخـــاذ قرار الحق فى الوصايـــة .

الرعاية المؤسسة للاطفـــال CHILDREN INSTITUTION

وهذا النوع من الرعاية الاجتماعية للطفولة يقـــدم الرعاية الشاملة فى مؤسسات اجتماعية ويعتبر امتدادا طبيعيا لبيوت الرعاية التى ظهرت فى القرن التاسع عشر . ويتطلـــب ذلك النوع من الرعاية أن يحاول الطفل التكيف والتوافـــق

مع عدد كبير من الاطفال الآخرين فى جو ومناخ المعيشة فى المنزل ـ ويصبح الطفل هنا نموذجا لاطفال المؤسسة حيث يوضع فى قالب موحد مع غيره من الاطفال -Institution alized وحيث يفقد الاشخاص (الاطفال (فرديتهم) المتميزة لخضوعهم لنظم موحدة واساليب متميزة فى المأكل والملبس ونظم التعليم اوالتدريب والحياة فى المؤسسة تفقد الحياة الاجتماعية الاسرية معناها ،فهى تتطلب تنظيما روتينيا بعيدا عن الحب والانتماء والفردية التى تتميز بها الحياة الاسرية .

و على الرغم من وجود جوانب سلبية فى نظم الرعاية المؤسسية فان كثيرا من الجهود التى تبذل الان تحاول تحسين الرعاية الاجتماعية للاطفال فى المؤسسات الايوائية عن طريق توفير مناخ محبب يقوم على الصداقة والالفة والرعاية الجسمية ،والنفسية والتغذية وسيادة جو من الحنان والتفاعل الجماعى بواسطة اخصائيين مدربين فى هذا المجال لتوفير نظم تجمع بين الرعاية فى المؤسسة والاسرة الى عدد من الاكواخ ،وفى كل كوخ يوجد عدد صغير لجماعة من الاطفال (الذكور والاناث) الذين يعيشون مع زوجين من الآباء والامهات (ام وأب للكوخ) وبدلا من المعيشة فى العنابر الكبيرة وصالات الطعام الضخمة فان الكوخ يحتوى على بعض

الحجرات و تحتوى الحجزة على سريرين أو ثلاثة أو أربعة وقاعة صغيرة للطعام وتكون المعيشة بحيث تقترب من المناخ الذى يكون داخل اى اسرة عادية وتوجد فى مصر تجربة رائدة ،لهذا النظام هى ماتعرف بقرية الاطفال التى تتم انشاؤها برعاية هيئة عالمية تعرف باسم (S.O.S.) والتى قامت بانشاء عدد من القرى لرعاية الاطفال فى بعض بلدان الشرق الاوسط .

و تتضمن رعاية الاطفال فئات، منها اولئك الذين لايمكن لاسرهم أن ترعاهم بسبب مرض الوالدان مرضا خطيرا او مزمنا ويكون الاطفال فى حالة ارتباط انفعالى شديد بأسرهم ويرفضون الرعاية فى آسرة بديلة، و كذلك الاطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية او جسمية او عقلية خطيرة بحيث لايمكن وضعهم فى آسر بديلة ويحتاجون الى رعاية مكثفة وملاحظة مستمرة مهنية متخصصة وفى بيئة يكونوا فيها تحت المراقبة والعلاج الدائم، والاطفال وكبار السن المارقين من سلطة والديهم أو آسرهم ، الطبيعية ،والذين قد يهربون من أى آسر بديلة قد يوضعوا فيها.

كما تتضمن الاطفال البالغين المراهقين الذين يمكن أن يستفيدوا من الخبرات الجماعية التى تتيحها المؤسسات الاجتماعية لفترات محدودة ومؤقتة .

وقد يكون الايداع فى مؤسسة ايوائية ، أسهل من الايداع فى أسرة بديلة لان ذلك لايهدد العلاقة أو المكانة الاجتماعية للاسرة لدى الطفل . والوصول الى نتائج مناسبة فى الرعاية المؤسسية يتطلب توافر رعاية جيدة واستقبال حسن للطفل فى المؤسسة يقوم على مناخ أساسه الصداقة والحب يشبه مناخ المنزل وحيث يلحق الطفل بجماعة صغيرة مثل نظام الاكواخ ،ويجب ان يتوفر فى هذا النظام موارد وامكانيات للرعاية الترويحية - التعليمية - والتدريبية المهنية .

وهناك الى جانب ذلك عدد كبير من أنواع الخدمات الاخرى التى توجه لرعاية الطفولة كدور ومراكز الرعاية النهارية ودو الحضانة ورياض الاطفال Day Nurseries and Child Care Centers وهى رعاية مؤقتة تقدم للاطفال بين سنتان وخمسة سنوات (ماقبل سن المدرسة) خلال فترة الممارسة التى قد لاتكون الام موجودة فيها بالمنزل بسبب خروجها للعمل ،خصوصا بعد تزايد ظاهرة خروج الام للعمل فى المجتمعات الصناعية وتلك التى تأخذ طريقها نحو التحضر وهذه المؤسسات هى موسسات تعد لمرحلة المدرسة بعد ذلك وتعتبر مؤسسات تعليمية Educational Institutional System و يقدم لمرحلة طفولة ماقبل المدرسية Preschool Children

كذلك هناك خدمات التغذية للاطفال فـــــى المـــدارس • وقوانين حماية الاطفال من التشغيـــــل والعمل فى الاعمـــال الضارة ، بنموهم الجسمـــــى أو النفسى أو الاجتماعى او العقلـــى •

الفصل الرابع

الرعاية الاجتماعية للمسنين

أولا : طبيعة المشكلـــــة .

يمثل المسنون فئة عمرية تتضمن فى تركيبها عددا مـن الاجيال وتبدأ بعد سن الستين فى أغلب الاحيان وتنتهـــى بفئة الطاعنين فى السن وعلى ذلك فالشيخوخة ليست مرضـــا وانما هى مرحلة طبيعية من مراحل دورة الحياة Life Cycle بصرف النظر عن كون المسنين هم الفئة العمرية الاكثـــر عرضة للامراض الجسمية والعقلية ،وفضلا عن كونهم عرضـــة للانخفاض الدخل او انقطاعه حيث يتعرضون لظروف الفقــــر ويخبرون كثيرا من مشاعر العزلة والسلبية والانسحابية مـــن الحياة والانشطة الاجتماعية فى المجتمع ،والامر الذى يرفـــع كثيرا من حدة المشكلة ان المسنين والذكور على وجــــه التخصيص يتعرضون لفقد ادوارهم ومكانتهم الاجتماعية التـــى كانوا يشغلونها قبلا مما يزيد فى درجة انعزالهم مناشـــط الحياة الاجتماعيـــة .

و تشير كثير من الدراسات الحديثة الى الاتجـــــاه المتزايد فى ارتفاع نسبة المسنين فى المجتمعات المعاصـرة حيث تؤكد بعض الدراسات الاحصائية لتركيب فئة العمر التـــى تبدأ من سن الخامسة والستين فأكثر ،أن هذه الفئة هـــى الاسرع فى التزايد بين باقى فئات الاعمار لسكان المجتمـــع ولو حظت هذه الظاهرة فى معظم المجتمعات الغربية فـــــى

الولايات المتحدة الامريكية واغلب دول أوربا . فوصلت في الولايات المتحدة الامريكية حسب بعض التقديرات ، الى أن نسبة واحد الى كل تسعة من السكان يدخل ضمن هذه الفئة او مايعني حوالى عشرين مليون أمريكي وقد ترتفع النسبة لتصبح واحد لكل ستة من المواطنين في سنة ٢٠٠٠ ميلاديا .

وظاهرة المسنين تكاد ان تكون بمثابة ظاهرة عامة في المجتمعات المعاصرة ،وهي ظاهرة تميز التركيب السكاني في القرن العشرين وتعد أيضا ظاهرة مؤثرة ومشيرة في نفس الوقت فلم يحدث أن وصلت معدلات الزيادة في هذه الفئة العمرية الى ماهي عليه الآن . لاعددا ولانسبة . ويمثل العمل مع المسنين ورعايتهم مشكلة متشعبة الاتجاهات فهناك اعتقاد وتوهم بأن المسنين يمثلون فئة عمرية واحدة على حين أنها في الحقيقة تمتد حقبة من الزمن تتصل طولا الى اكثر من ثلاثين عاما تبدا بعد سن الستين وهي بذلك تشتمل على اجيال متعددة لاتمثل تجانسا في تركيب وبناء الفئة العمرية بل تتضمن تباينا واختلافا في نمط شخصية المسن وتاريخه الاجتماعي و نمط تفاعلاته مع الاخرين .

أيضا يمكن القول بأن العمل مع المسنين يواجه بمشكلة أساسية تتمثل في عدم توافر البيانات الدقيقة ،عن حجم هذه الفئة من السكان لانها فئة عمرية موزعة في جميع الطبقات

والفئات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فى المجتمع وفى كل المناطق والاقاليم داخل الدولة كما أنها كأى فئة عمرية أخرى تتعرض للتغيير والتحول فى بنائها وتركيبها وخصائصها كل بضعة سنوات حيث يدخلها أفراد جدد من الذين كانوا فى فئات عمرية أقل الامر الذى يجعل ظروف وخصائص هذه الفئة متغيرة باستمرار كأنعكاس للتغير الحادث اصلا فى الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فى أى مجتمع بصفة عامة .

وللاسف فأن هذه الفئة العمرية بتركيبها المتباين هى الاكثر عرضة للاصابة بالامراض والتلف وبمواجهة المتاعب الجسمية والعقلية . وهى التى تواجه نقصا فى توافر برامج الخدمة والرعاية بين فئات المجتمع لاسيما فى ظل ظروف مجتمعات تكرس اجهزتها وثقافتها الدعوة لرفع الانتاج وارتفاع الكفاءة والاعتماد على وجوه الشباب لتحقيق التقدم.

ومن الامور التى يجدر الاعتراف بها فى مناقشة قضايا رعاية المسنين مايصل بنظرة المجتمع والمتخصصين وصانعى القرارات لهذه الفئة العمرية . ونقصد بذلك أن العمل مع جماعات المسنين انما يعنى مع فئة من الناس ينتمون الى الطرف الهابط من منحنى خط العمر . فى حين ان العمل

مع الجماعات العمرية الاخرى يعنى العمل مع جماعات يتوقع منهم ان يقدموا شيئا لمجتمعهم . وهذا يمكن ان يصبح بمثابة وصمة تصيب من يصل الى هذه الفئة العمرية لاسيما وأن قيم المجتمع المادية تمجد العمل والانتاج وحيث يعنى العمل مع كبار السن عملا بلا معنى وحيث قد يطرح التساؤل القائم وماجدوى ضياع جزء من الموارد فى المجتمع عندما تستثمر مع افراد لايوجد لديهم من العمر او القدرات الجسمية والعقلية ومايمكنهم من تقديم جديد للمجتمع .

ويصبح العمل مع هذه الفئة العمرية من وجهة النظر هذه عملا لاجدوى من ورائه ليس له مردود ،لانه عمل مع أشخاص جامدين مقاومين للتغير او رافضين له . وهذه نظرة انسانية متأثرة الى حد بعيد بما طرحه سيجموند فرويد عندما شك فى امكانية علاج مشكلات المسنين النفسية .

ومن الامور التى يمكن ملاحظتها أيضا فى هذا المجال أن فئة المسنين بلا تجانس فى تركيبها . ولاتمتلك جماعاتهم قوة سياسية للضغط من أجل الدفاع عن مصالحهم وبذلك فأنه لايتوفر لهذه الجماعات فرصا لطرح حاجاتهم ومشكلاتهم فى فى المجتمع خصوصا ان برامج الرعاية للمسنين قد تكون اكثر كلفة لكونها شمولية ومؤسسية وطويلة المدى زمنيا ،مما يرفع فى تكلفتها ومما يجعل هذه الخدمات المستمرة المطلوبة

لرعاية المسنين عبأ اقتصاديا واجتماعيا وعلى بقية أفراد المجتمع ،وتتعدى تلك الاثار الافراد الى الاسر التى ينتمون اليها .

وقد يكون من أسباب ذلك العزوف او الاهمال neglect أن تاريخ المجتمع البشرى لم يسبق له أن عرف ذلك العدد المتضخم المتزايد بأطراد من المسنين . والذين تتزايد مشكلاتهم مع ارتفاع احتمال تعرضهم للامراض المستعصية والمزمنة . وحيث يعنى زيادة ذلك الاتجاه نحو زيادة الطلب على الخدمات الطبية والاجتماعية لرعاية افراد هذه الفئة وهى تمثل خدمات متخصصة تحتاج الى تمويل كاف الامر الذى يرتبط باعادة ترتيب الاولويات فى تنظيم الخدمات العامة وتغيير هذه الاولويات يعنى اعادة النظر فى توزيع موارد المجتمع الموجهة للرعاية الاجتماعية ويتوقع كثير من الدارسين أن زيادة نسبة كبار السن فى المستقبل سوف تصبح عاملا خطيرا يؤدى الى الصراع بين الاجيال فى سبيل الحصول على أقصى خدمات ممكنة من هذه الموارد العامة .

ثانيا : العوامل البيئية والتكنولوجية المؤثرة فى ظهور المشكلة

يمكن القول بأن المتغيرات الحضارية والتكنولوجية

تلعب دورا اساسيا فى زيادة تفاقم حدة مشكلات المسنين . فمع التقدم الطبى والتكنولوجى انخفضت معدلات الوفيات وزدات القدرة على مواجهة الكثير من الامراض فضلا عن استحداث اساليب ونظم العلاج والوقاية المتقدمة الامر الذى أدى الى زيادة العمر المتوقع وارتفاع متوسط العمر فى معظم المجتمعات[٣] ومن ناحية أخرى فان الاتجاه نحو التحضر والتصنيع والتغيير[٣] التكنولوجية المعاصرة عملت على تدمير الشكل التقليدى للاسرة وحطمت شبكة الروابط القرابية Kinship net Work والتى كانت تمثل النظام الاجتماعى الاساسى المسئول عن الرعاية الاجتماعية لافراد الاسرة ومن بينهم كبار السن فيها . ويشيع فى الكتابات السوسيولوجية المعاصرة أن النمط التقليدى للاسرة والذى يعرف بأسم الاسرة الممتدة Extended family التى تتضمن عدة اجيال كانت مسؤولة بصفة اساسية عن رعاية كبار السن فيها ، الا ان التحول فى تركيبها نحو الاسرة النووية الصغيرة التى تتضمن جيل الاباء والابناء فقط كانت محاولة وظيفية للتكيف مع النمو المتزايد للاتجاه نحو التصنيع فى غالب المجتمعات الانسانية . وحيث يبدو الشكل الجديد اكثر ملائمة مع الحاجات والظروف الاقتصادية للمجتمع الحديث والذى يتطلب مزيدا من الحراك المهنى والاجتماعى والجغرافى . وعليه فأن من بين النتائج الملحوظة

للتغيير الحادث فى بناء الاسرة هو ذلك التحول فى وظيفة الرعاية The caring Function التى كانت تميز الاسرة الممتدة . والذى اقتضى ضرورة قيام نظم اجتماعية بديلة لرعاية المسنين من افراد هذه الاسرة ونتيجة لهذا نجد أن هؤلاء المسنين ينعزلون عن أسرهم عندما يصلون الى السن التى يكونون فيها فى حاجة لرعاية الاخرين وذلك ايضا يعبر عن فشل الابناء فى توفير الرعاية لرويهم بعد بلوغهم سن الشيخوخة . وعدم فاعلية ماقدم يقدمه : الابناء من رعاية لوالديهم خصوصا وأن بعض الدراسات والبحوث العلمية تشير الى أن من الصعب على منخفض الدخول من الابناء تخصيص جزء من دخولهم لوالديهم المسنين ،وحيث يعنى ذلك حرمان اسرة الابن لمواجهة حاجاته اصلا . ومن هنا فان ذلك العجز قد يولد الكثير من التطورات الانفعالية ومشاعر الذنب لدى كل من الابن ووالديه

ومن الملاحظ ان الشيخوخة وكبر السن كعملية ومرحلة من مراحل النمو تصاحب بضمور واضمحلال التفاعل الاجتماعى بين المسنين والمجتمع الذى ينتمون اليه . ومن ثم تظهر الانسحابية والعزلة الاجتماعية Social isolation كأعراض واضحة لدى نسبة كبيرة من المسنين وبالاضافة الى ذلك فان التراكم المستمر لازمات الحياة التى قد يواجهها

الفرد والاثار التى تتركها الاصابة ببعض الامراض المزمنة والظروف الاقتصادية والاجتماعية السابقة تتدخل جميعها كعوامل مختلفة تؤثر فى الحالة الصحية (الجسمية والعقلية للمسن ،و مع تفتت الاسرة وضياع التماسك البنائى الذى كان قائم من قبل ومع فقدان الادوار والوظائف والاعمال والانشطة المعتادة وزيادة الشعور بالوحدة وضيق نطاق التفاعلات الاجتماعية اليومية تظهر الاثار السلبية الخطيرة لما يصاحب مرحلة الشيخوخة ،مما يزيد من حدة مشاعر الكآبة وانخفاض النشاط والشعور بالضياع وفقدان الاهمية لدى كبار السن ولعل ذلك مما يجعل المسنين اكثر الفئات العمرية تعرضا للاصابة بالامراض المزمنة والمستعصية فضلا عن انخطاط القوى العقلية والوصول الى مستوى المرض العقلى خصوصا فى المرحلة المتأخرة ولاسيما مايعرف باسم خبل الشيخوخة .

وفى ضوء كل ماسبق عرضه يمكن القول بأنه قدآن الاوان لتوجيه اهتمام الباحثين والاكاديميين وصناع القرارات فى المجتمع محليا واقليميا ودوليا نحو اوضاع كبار السن وضرورة توفير برامج فعالة لرعايتهم ففى ظل الظروف التى عرضنا لها ،لايمكن الارتكان الى توفير الرعاية لافراد هذه الفئة عن طريق الجهود التطوعية اوالافعال التى لاتجد سندا

شرعيا مؤسسيا ،وكما يؤكد احد الباحثين ذلك قائلا أنه من غير المنطق او المعقول ان نعتمد اعتمادا كليا على العاطفة الاسرية فى توفير اى لون من الرعاية اليومية او الحماية المستمرة للمسنين الكبار فى المجتمع ،وحيث يقتضى الامر فى بعض الاحيان توفير رعاية طويلة الامد ومركزة .

ثالثا: المداخل الغربية لرعاية المسنين
(التجربة الاوروبية والامريكية)

- تعتبر مشكلات المسنين واحدة من أهم القضايا التى تفرض نفسها فى المجتمعات الغربية الصناعية ويزيد من حدتها النتائج المترتبة على التغير التكنولوجى والمعدلات المتزايدة لفئة كبار السن فى غالبية دول أوربا والولايات المتحدة الامريكية . وتشير الدراسات الاحصائية فى الولايات المتحدة الى أنه ،فى حين كانت فئة المسنين خمسة وستون سنة فأكثر تمثل ٤ ٪ من اجمالى السكان فى سنة ١٩٠٠م (وحوالى ٣ مليون فرد) وصلت النسبة الى ١٠ ٪ من اجمالى السكان (اى حوالى ٢٠ مليون فرد فى سنة ١٩٧٠) بل أن الزيادة فى هذه الفئة العمرية خلال الفترة الزمنية من سنة ١٩٦٠- ١٩٧٠ بلغت نسبتها ٢١,١ ٪ مقابل نسبة زيادة لم تتجاوز ١٢,٥ ٪ فى الفئات العمرية الاخرى الاقل سنا ويتوقع طبقا لهذه الارقام ان يصل حجم هذه الفئة (المسنين) ٢٨ مليون فردا فى سنة ٢٠٠٠ م .

وهذه المعدلات المتزايدة انما تعنى فى واقع الامـــــر زيادة فى الطلب على برامج الرعاية الاجتماعية والاقتصاديـــة والخدمات الطبية والعلاجية الامر الذى يقلق بال صانعـــــى القرارات فى المجتمع الامريكـــى .

ومن ناحية أخرى تكشف بعض الدراسات الاحصائية فـــــى أوروبا عن وجود نفس الاتجاه وهى زيادة نسبة المسنين مقارنة مع بقية الفئات العمرية فى هذه المجتمعات ففى السويـــــد تشير بعض الدراسات الى ان نسبة المسنين توصلت الى درجـــة مرتفعة بحيث نجد انه من بين كل ٨ مواطنين يوجد مواطـــــن فوق سن التقاعد الذى يصل الى ٦٧ سنة . كذلك نجد اوضاعـــا مشابهة فى شمال و غرب اوربا حيث يتوقع أن تصل نسبة فئـــة المسنين الى أكثر من ١٤ ٪ من جملة السكان من الثمانينـات ويكشف أستعراض التراث البحثى والدراسات المتعددة فـــــى مجال سياسات رعاية المسنين فى المجتمعات الغربية عـــــن أن هناك اكثر من مدخل لتوفير الرعاية المنظمة لهذه الفئة من سكان المجتمع وسوف نعرض تفصيلا للمداخل الغربية فـــــى رعاية المسنيـــن .

نظام الرعاية المفتوحة للمسنين Open Care for the Aged

بداية يمكن نسبة ذلك النظام غير التقليدى الى السويد حيث انتشر استخدامه كنظام اساس لرعاية المسنين فى المجتمع ،وقد انتقلت التجربة السويدية الى عدد آخر من المجتمعات الاوربية ولقد قام ذلك النظام اساسا لتفادى كثير من الاخطاء واوجه القصور ،وكذلك للحد من الاعتماد على نظام الرعاية المؤسسية او المغلقة Institutionlization وهو النظام الاخر الشائع استخدامة فى Closed Care الولايات المتحدة الامريكية وبعض الدول الاوربية الاخرى الاسرية غير المنظمة للمسنين وحيث قد تعجز امكانيات الاسرة وظروفها عن توفير الرعاية المستمرة او الحاجة المس نفسه الى برنامج لرعاية المكثفة ذات الطابع العلاجى التى قد لاتتوفر فى الاسرة وتبد أهمية ذلك المدخل (الرعاية المفتوحة) عندما نؤكد على أن تزايد اعداد المسنين وصعوبة استخدام المؤسسات الايوائية للمسنين لما يتطلبه ذلك من ترتيبات وموارد تعتبر اكثر كلفة على ميزانيات الحدمة فى المجتمع .

يستند نموذج الرعاية المفتوحة على اساس توفير ظروف اسرية محلية او ظروف بيئية مشابهة للحياة الاسرية للشخص المسن الذى يكون بحاجة للرعاية ويقيم المسنون فى فندق او بيت يعد خصيصا لهذه الظروف .

ويتسم نظام الرعاية الاجتماعية فى السويد بصفـــة عامة بأنه نظام متقدم يستند الى المدخل التكاملى لمواجهة المشكلات الاجتماعية وهو مايعرف باسم الخدمات للجميـــع وليس للفقراء فقط Social Services forall, Not for poor alone وحيث تستند سياسة الرعاية الاجتماعية الى تحقيق أهـــداف اربعة اساسية تشمل التدرج فى الخدمة وتحقيق العدالـــة وضمان التأمين الكافى وتحقق التكافل والتماسك الاجتماعى.

ويشتمل نظام الرعاية على التنظيم المتدرج و الـــذى يتكون من توفير بيوت للنقاهـة و الاقامة المؤقتة أو الدائمة ونظام المساعدة فى الخدمات المنزلية وبيوت لاقامة كبـــار السن من فئة الطاعنين فى الســن The old old. والخدمات السكنية واخيرا الخدمات الطبية طويلة المــدى Long term Medical Care ويعتبر المستـــوى الثانى وهو نظام المساعدة فى الخدمات المنزلية هو اكثـــر البرامج ملائمة لرعاية المسنين لاسيما عندما يرتبط ببرامـــج أخرى كتوفير الوجبات الغذائية وتوزيعها على المساكـــن التى يقيم المسنون فيهـا ،وتوفير بعض الانشطة والحـــرف والهوايات وتوفير تسهيلات المواصلات والانتقال وأساليـــب لاتصال الهاتفية ومراكز الرعاية النهارية Eay Care Center وتتوزع هذه الخدمات فى ٢٧٨ منطقة محليـــة

بين الريف والحضر وحيث تقدر بعض الدراسات ان هنـــاك اتجاه ونحو زيادة ذلك النظام بلغ ارتفاعا من ٨٢٥ حالـــة لكل ٠٠٠ر١٠٠ من السكان فى سنـة ٧٣م ووصلت الزيادة الـــى ٩٢٣ لكل ٠٠٠ر١٠٠ من السكان فى عام ٧٦م٠

تنظيم الرعاية المفتوحــــة

يشرف قسم الخدمات الاجتماعية Services Department التابع للمجلس المحلى فى المدينة او المقاطعة على تنظيم خدمات الرعاية المفتوحة لمسنين فى دائـــرة خدمته ٠ ويلاحظ ان مديريات او مناطق الشئون الاجتماعيـــة مقسمة الى ١٧ قسما بحيث يتبع كل منطقة مركز للخدمـــات الاجتماعيـــة Social services Center تشتمل على واحد او اكثر من اقسام الرعاية الاجتماعيـــة و الخدمات المنزلية وهو الجهاز المسئوول عن توفير الخدمات المنزلية للمسنين وتزويدهم بالمساعدات والتوجيهـــات والارشادات عند الاحتياج ٠ ويتضمن الجهاز اسلوبا دقيقـــا للمتابعة المنظمة وتتلقى الادارة كافة المراجعات المتعلقة بالخدمات المنزلية على مستوى المقاطعه ويراس الجهـــاز مدير كفؤ مدرب تتوفر لديه الخبرة والدراية علـــى ادارة وتنظيم الخدمات المنزلية وحيث يكون هدف الجهاز هو الاهتمام

السريع بكل مراجعة من المسن أو أى شخص مهتم به ،والعمـــل العاجل على مواجهة الحاجة التى تستدعى التدخل وتوفيـــــر الخدمات لكل حالـــة .

ويلاحظ أن الخدمات المنزلية سواء كانت فى فنـــــدق سكنى للمسنين أو احد البيوت المخصصة لاقامتهم تكون بمثابة سبيل لتوفير المساعدة التى لاتقتصر على النزلاء فقط ،ولكن لاى شخص مسن يعيش فى أى مكان فى نطاق المقاطعه فى المجتمع المحلى . وتزود اماكن السكن بأثاث مناسب وتحتوى علـــى ادوات ووسائل للترويح وأساليب العلاج ويتوفر بها كثيـــر من الخدمات كما أن أغلبها مزود بكافتيريا أو مطعم يمكـــن المسن او المعوق من الحصول على وجبته الغذائية بأقـــل تكلفة ،كذلك يزود المسكن ببعض الادوات التكنولوجية التـــى تساعد فى قضاء كثير من الحاجات والاغراض المنزلية المتكررة كالنظافة الخاصة والعامة كما أن هناك لوحة كهربائيـــة موصلة بطريقة توفر اضاءة لمبات كهربائية تحذيريـــة عند وقوع بعض الاخطار او موقف متأزم يواجه المسن اوالعاجز وهذا الجهاز يعمل تلقائيا لطلب المعونة او النجـــدة العاجلة ،كذلك فأن هذه الخدمات تتاح لجميع سكان المجتمع غير ان من يطلبها هو الذى يكون بحاجة اليها " وتتضمـــن الخدمات المنزلية فى المناطق الحضرية والمدن توفير الرعاية

الشخصية وشراء مستلزمات السوق (التسويق) للتنزيل وطهى الطعام والعناية بالملابس والالتحاق بجماعات للنشاط والهوايات والاندية الاجتماعية او الالتحاق بأحدى المدارس المسائية او التزود ببعض المعينات السمعية والبصرية .

كذلك فهناك نظام سيارات الخدمة المجهزة لخدمة البيوت Home help Services وهى مجهزة تجهيزا خاصا ويتوفر فيها ادوات النظافة المنزلية واوانى لطهى الطعام طازجا او محفوظا وادوات الحلاقة وتزيين الشعر وخزائن كتب وعدد كبير من الادوات التى تستخدم فى الحياة اليومية ،وبعضها يزود بمكاوى لكى الملابس وآلة للحياكة ويعمل على هذه السيارات فى العادة عاملان وعادة مايكونا من المدربين للقيام بالاعمال المنزلية .وتتوفر اقسام الخدمة الاجتماعية الخدمة الليلية . وفى عطلة نهاية الاسبوع فضلا عن خدمات الاسعاف والخدمات الطارئة والعاجلة . أما عن ادارة هذه المساكن فانه يخصص لكل بيت او فندق سكنى مدير مدرب يساعده هيئة عمل من المساعدين بنسبة عامل لكل عشرة من السكان كذلك يكون هناك احتياطى دائم من العمال للتدخل فى حالات الطوارئ . وهذا الفريق ينظم بحيث يعمل طوال الاربع والعشرين ساعة لتأمين استمرارية الخدمة أمابالنسبة

للخدمات الطبية فانها لاتدخل كجزء اساسى من هذه الخدمات المتاحة فى الفندق أو البيت السكنى . ولكنها تكون متاحة عند طلبها فى المؤسسات الطبية كالمستشفيات .

أما فى المناطق الريفية والناشية فان نظام الخدمات يتخذ شكلا آخر يتفق وظروف المجتمع الريفى خصوصا أن المستفيدين من المسنين قد يكونوا موزعين بطريقة واسعة الانتشار وبعضهم قد يكون فى مناطق معزولة نسبيا ولذلك يشيع استخدام نظام الخدمة السيارة عن طريق الاتوبيس* المجهز الذى يغطى بخدماته عدة مقاطعات اومقاطعة واحدة حسب الظروف . وقد استحدثت فى السنوات الاخيرة اساليب جديدة تتضمن فى اهمها الاستعانة برجال البريد فى تقديم بعض الخدمات ولاسيما فى المناطق الريفية وغير المأهولة بالسكان وحيث بدأت تجربة النظام فى سنة ١٩٧٤م ويقوم رجال البريد بالاتصال بالمسنين فى مساكنهم وتوفير الخدمات العاجلة تزويدهم بالسلع و القيام بالزيارات المنزلية وبعض الاعمال الخاصة وحيث يحدد لكل رجل بريد منطقة اختصاص تحدد فى خرائط توضع فى الاماكن العامة لتوضيح الطرق والشوارع التى تمر بها سيارة الخدمة التى يعمل عليها رجل البريد وفى مقابل ذلك النوع من العمل يمنح

العاملين فيه ؛ مكافآت شهرية فى مقابل اداء الخدمة عن طريق السلطات المحلية .

وتبدو أهمية ذلك النوع من الخدمات البريدية ونتعرف على قيمتها عندما نتذكر انها توفر الاتصال للمسنين والعجزة والمرضى وكبار السن الطاعنين او من أهم فى دور النقاهة والذين يعيشون فى المناطق النائية . ويقوم الاخصائى الاجتماعى المسؤول عن المنطقة بعقد لقاءات شهرية مع رجل البريد و حيث يكلف الاخير بتقديم تقرير وملاحظات شاملة عن العملاء ويناقش المواقف التى تحتاج الى خدمات او مساعدات اضافية . وتشير بعض الدراسات الى أن نظام الرعاية الاجتماعية السابقة يغطى اكثر من ثلث عدد السكان من المسنين الذين هم فى حاجة الى الخدمة .

ومن الملاحظ أن هناك محاولات مماثلة لتطبيق ذلك النموذج فى الرعاية المفتوحة لفئات المسنين والعجزة والمرضى والمعوقين فى كل من دول النمسا وانجلترا والولايات المتحدة الامريكية ،وقد طبق فى ولاية Massachusetts وكذلك ولاية Connecticut ويسمى نموذج الرعاية وحيد المدخل Single point intry .

(ب) الرعاية طويلة المدى Long Term Carc

يعبر مفهوم الرعاية طويلة المدى للمسنين عن الانشطة والبرامج التى تقدم لشخص ماتتضمن خدمة أواكثر من خدمات الرعاية فترة طوية وممتدة زمنياوهى تتضمن بذلك مجموعة من الخدمات لمواجهة حاجات العملاء Clients الذين لاتتوفر لديهم الامكانيات والقدرات لمزاجهتها بانفسهم وتجدرالاشارة الى أن ذلك النظام من نظم الرعاية للمسنين والمعوقين والعجزة والمرضى بأمراض مستعصية أو مزمنة لايقابل المعنى المقصودبنظم الرعاية المؤسسية Institutionalization care

وتعرف Sherwood متلقى الرعاية طويلة المدى بأنه الشخص (ذكرا أو انثى) الذى وصل الى حالة من المرض او الانهيار المفاجىء او التدريجى فى أداء الوظائف السلوكية والانسانية مما يتطلب تزويده بخدمات البرامج طويلة المدى لفترة ممتدة زمنيا وهذه الخدمات قد تركز على الوقاية Preventationأو اعادة التأهيل Rahabilitation او العلاج treatment لكثير من انواع الخلل الذى قد يصيب الفرد وتستهدف زيادة الاستمتاع بغرض الحياة المتاحة امام الفرد.

وهى بذلك تعمل على توفير انشطة الحياة اليومية وتطوير وتحسين الصحة النفسية ومستوى المعيشة للشخص • وتشتمل خدمات الرعاية طويلة المدى على مجموعة مركبة من البرامج ومنها البرامج الطبية المتكاملة لمواجهة الشذال العحسى (الجسمى والعقلى) وتوفير الوجبات الغذائية اليومية والحصول على مسكن مناسب للحالة الصحية وتوفير الاشراف المهنى المناسب لظروف حالة مستحقى الخدمة • وعلى ذلك فالاشخاص المستحقين لهذا النظام من نظم الرعاية قد يكونوا بحاجة الى الرعاية الشاملة Total Care او بحاجة لنوع من المساعدة فى مواجهة حاجات ومطالب الحياة اليومية التى لايستطيعون توفيرها بالاعتماد على انفسهم ويستفيد من هذا النظام حوالى ٥ ٪ من المسنين الذين يقعون فى الفئة العمرية ٦٥ سنة فأكثر فى الولايات المتحدة الامريكية • واذا كانت الاحصاءات السكانية فى هذا المجتمع تشير الى ان أكثر من ١٠ ٪ من اجمالى السكان يقعون فى هذه الفئة (حوالى ٢٠ مليون شخص) فان نسبة الخدمة فى الماثلة لاتقل عن مليون مستفيد على آقل تقدير وحيث يتوقع ان يصل الرقم الى ٢٫١٥٠٫٠٠٠ مستفيد فى سنة ٢٠٢٠•

وعلى أية حال فان هذه الارقام لاتبين بوضوح الصورة الحقيقية للافراد الذين هم بحاجة للرعاية طويلة المدى

حيث يتوقع ان يكون اكثرهم ممن يحصلون على هذه الرعاية بعيدا عن المؤسسات الايوائية التى اجريت عليها التقديرات الاحصائية وللاسف فانه لاتتوفر بيانات دقيقة فى هذا المجال .

وفي دراسة أخرى نجد أنه يقدر ان يكون هناك ٨ ٪ من السكان الذين فى فئة العمر ٦٥ فاكثر من المقعدين فى بيوتهم او الذين لايتحركون من فراشهم وعند اضافة هذا الرقم الى التقديرات السابقة يتضح ان هناك اكثر من ٣ مليون شخص فى هذه الفئة العمرية يحصلون على خدمات الرعاية طويلة المدى ومع الزيادة المتوقعة فى هذه الفئة العمرية نتيجة لزيادة العمر المتوقع للحياة ،فان الامر يعنى فى النهاية ضرورة التوسع فى توفير هذا النوع من الخدمات

تنظيم الرعاية طويلة المدى

تكشف الدراسات التى تناولت هذا النوع من الرعاية بأنها اكثر شيوعا وانتشارا فى الولايات المتحدة الامريكية حيث تتجه سياسة الحكومة فى هذا المجال نحو ربط الخدمات طويلة المدى بنظام الرعاية الطبية Medical Care system الذى يرتبط اصلا بقانون الضمان الاجتماعى الامريكى

ونتيجة لذلك فان كل برامج الرعاية طويلة المدى تتأثـــر بالطابع الطبى حيث تقدم فى المستشفيات وفى دور النقاهــة ويركز هنا على الخدمات التى يقدمها الطبيب وتنظمهـــا الادارة الطبيــة ونتيجة لذلك فان هذه الخدمات ترتكز علـــى النوع المغلق من الرعاية Closed Care وهو الرعايــة المؤسسيــة التى تعتبر أكثر تكلفة وذات آثار جانبيـــة سلبيــة غير مرغوبة مقارنة بالرعاية المفتوحة التى عرضنـــا لها من قبل ٠ وعلى الرغم من أن نظام الرعاية المؤسسيـــة طويلة المدى لها بعض العيوب الا أن هناك اتجاه متزايـــد نحو الاعتماد عليها لمواجهة التزايد فى أعداد المسنيـــن الذين يتعرضون للاصابة بالامراض المزمنة المستعصية وحـــالات العجز ،و غيرها من الحالات التى تحتاج الى رعاية طبيـــة مؤسسيــة داخلية او فـى مستشفيات متخصصة ،وتبدو أهميتهـــا عندما نضع فى الاعتبار ان المسنين اوبعضا منهم قد لايستطيـع الحصول على مثل تلك الخدمات لاسباب اجتماعية او اقتصاديــة الامر الذى يستوجب ضرورة اتاحة هذا النوع من الرعايـــة

مدخل مهنة الخدمة الاجتماعيـــة

تلعب مهنة الخدمة الاجتماعية ادوارا اساسية فى العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم سواء على مستوى التخطيط او التنفيذ المباشر وذلك من خلال نظم الرعاية المتعـــددة

سواء تلك التى أشرنا اليها قبلا او التى سيأتى ذكرهـــــا فمن خلال قيامها بتوفير المعلومات الاساسية الكافيـــــة واكتشاف الحاجات المختلفة لهذه الفئة العمرية مع الحالات

Case management أيضا يمكن من خلال توفير الدراسات والبحوث الكمية والكيفية عن مدى كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة العمل على تطوير هذه الخدمات وتغييـــر اتجاهات صانعى القرارات لمواجهة المشكلات المتزايـــدة لرعاية المسنين / ويتطلب الامر استحداث اساليب ومناهـــج جديدة للتدخل تمارس فيها مهام التنسيق وتنظيم المجتمع من أجل توجيه الموارد المتاحة وترشيدها لمواجهة حاجـــات المسنين ومشكلاتهم كما تمارس مهام وادوار العمل مـــع المسنين كافراد او حالات خصوصا فى الحالات المصابة بأمراض مستعصية وفى حالة الشيخوخة ،ومن اكثر المداخل انتشـــارا فى العمل مع المسنين فى الخدمة الاجتماعية استخدام منهـــج خدمة الفرد Case work method (مع المسنيـــن)

Case management وسوف نعرض ذلك المدخل بشـــىء من التفصيـــل .

يعمل الاخصائى الاجتماعى فى ممارسة الخدمـــــة الاجتماعية مع المسنين باعتباره مستشار دائم Permanent

Consultant فهو شخص مهني يدبر شؤون العميل المسن ويسهل له الحصول على احتياجات الحياة اليومية . وتتعامل خدمة الفرد مع العميل المسن باعتباره فردا له ظروف حياته الخاصة (المتميزة) ويتم التعاون مع المسن من خلال نظرة تتسم بالشمولية و تستهدف تحقيق الحماية Protective للمسن من الصعوبات التي تواجهه بسبب الشيخوخة و على الرغم من أن الاساس في العمل المهني هو تحمل الفرد لمسؤوليات حياته الا انه في حالة العمل مع المسنين قد يضطر الممارس الى اتخاذ مواقف مساندة تستلزم توفير الخدمات الوقائية لحمايتهم من أى اخطار تحدق بهم وهناك نوع من الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية مع المسنين تحمل اسم التدخل المهني طويل المدى Long range intervention يعمل الممارس المهني Case manager في هذه الممارسات على تحديد أهداف العملاء من المسنين بحيث تكون بسيطة ومتواضعة وفي أصغر الحدود الممكنة وكذلك تجزئة المشكلات التي يواجهها العميل المسن الى اجزاء أصغر وأقل بحيث يسهل التعامل معها ويجب أن لاتنسى أن الكثير من الدراسات النفسية تشير الى أن شعور العملاء من المسنين يغلفه احساس دائم بأن الوقت او الزمن يمضي بسرعه . وحيث لم يعد هناك متسع من الوقت لتحقيق أهداف مستقبلية يعلمون

أنهم قد لايتاح لهم تحقيقها ... وهذه المشاعر قد تمثل معوقا اساسيا يجب ان يتغلب عليه الممارس بتجزئة الاهداف وتبسيطها .

أ من حيث العلاقة التى يجب ان تقوم بين الممارس وبين المسن فأنها تتحدد فى ضوء الفهم الجيد للحاجات النفسية للعملاء المسنين ويتطلب هذا قدرة وخبرة وفهم السلوك المتوقع وانماط الشخصية والخبرات والتفاعلات السابقة التى مر بها العميل خلال مراحل حياته قبل الدخول فى مرحلة الشيخوخة .

وقد يواجه الممارس بصعوبات متعددة من بينها تلك المقاومة الشديدة التى يحتمل أن يقوم بها بعض العملاء او العميلات من المسنين أحيانا الى حد العناد ورفض المساعدة وفقدان الثقة ويتطلب معالجة هذه المواقف ضرورة تفهم اسباب المقاومة و التعامل معها ثم تحديد نوع الخدمات المطلوبة للعميل بعد ذلك . ثم القيام بأدوار الاقناع والتوجيه الملائم للحالة وفقا لظروفها .

كذلك فأن من الضرورى مراعاة ان تكون الاهداف العلاجية (صحية) فى حالة العمل مع المسنين يجب ان تتناسب مع القوى المتبقية لدى المسن وأن تكون متواضعة

فى ضوء الفهم الكامل للحقيقة القائلة بأنه قد يستحيل على المسن استعادة قدراته ،وبذلك فأى اى تغييرات سلوكية صغيرة أو بسيطة نتيجة للتدخل تعتبر مؤشرات ايجابية لنتائج العلاج . وتتدخل الممارسة المهنية بصفة مستمرة لضمان تأمين الخدمة للمسن والتأكد من استمرارها خصوصا فى الحالات المستعصية والمزمنة وفى ذلك يعمل الممارسون باعتبارهم منظمين للخدمة مسئولين عن ادارتها بكل حالة case mangers وهم الذين يعملون على ربط الحالات (العملاء) مع الخدمات ومتابعة استمرارية تدفق الخدمة والعمل من أجل تحديد الحاجة وتقييم الظروف المحيطة التى قد تتغير من وقت لآخر والتأكيد من الخدمات المقدمة لتواجه الحاجات الفاعلية للعملاء ؛ واذا عمل الممارس وفقا لذلك المدخل كمستشار دائم للعميل فان الأمر قد يصل الى مزيد من التدخل لتوفير الحماية وهو ما يمكن أن يؤدى الى مزيد من الاعتماد من جانب المسن وعلى الممارس التأكد من أن الخدمات تقدم بصورة محدودة وتتناسب مع الحاجات بدلا من أن تؤدى الى مزيد من الافراط العجز والسلبية والاعتمادية .

٤ ـ المدخل الاسرى لرعاية المسنين :

يمكن القول بصفة عامة أن رعاية المسنين عن طريق اسرهم لايعتبر مدخلا منظما أو مؤسسيا معاصرا ولكنه احد

الوظائف التقليدية للاسرة فى رعاية افرادها سواء كانوا صغار أم بالغين أم مسنين •

ويقصد بالرعاية داخل الاسرة او عن طريقها تحمل عضوا أو اكثر من اعضاء الاسرة ومسئولياتهم تجاه رعاية الآباء والأمهات المسنين أو أى فرد آخر ينتمى الى الاسرة كالاشقاء أوزوجاتهم الخ ••

وتبدو أهمية ذلك المدخل العلاجى لرعاية المسنين عن طريق الأسرة عندما نضع فى الاعتبار الخصوصية المتميزة لكل حالة من حالات المسنين وصعوبة الوصول الى برامج عامة ذات طبيعة موحدة Universal لمواجهة حاجات الافراد مما يلقى عبئا على برامج الخدمات العامة ومن ثم فانه يمكن للاسرة أن تسهم بفاعلية فى رعاية افراد هذه الفئة فى بيئتهم الطبيعية وبدون عزلهم عن الحياة الاجتماعية فى المجتمع متى توافرت الظروف الملائمة لذلك كذلك تبدو أهمية ذلك المدخل من ملاحظة الآثار السلبية التى تنعكس على المسنين عند نقلهم او اجبارهم على مغادرة الحياة مختلفة فى مؤسسة لكبار السن أو الى بيئة مغايرة عن تلك البيئة التى الفوها وعاشوا فيها ، خصوصا اذا كانت ظروف البيئة الجديدة لا تتناسب مع الاوضاع التى وصلوا اليها وحيث يفقد المسن بهذه النقلة الجديدة الشعور

بالأمن الذى يستمده من الحياة فى كنف أسرته الامر الـــذى قد يترتب عليه الاحساس المتزايد بالعجز والمرض والذعـــر والهلع أو على اقل تقدير ينمو لديه الشعور بعدم الاستقرار والخوف .

ه - مدخل الرعاية المؤسسية ومداخل اخرى :

سبقت الاشارة الى أن الرعاية الموسسية للمسنيـــن هى واحدة من أنظمة الرعاية التى شاع استخدامها فـــى المجتمعات الغربية وهى التى يطلق عليها فى بعض الاحيـــان نظام الرعاية المغلقـــة .

وتظهر الحاجة الملحة لنظام الرعاية المؤسسيـــة للمسنين كنتيجة طبيعية ترتبت على انتهاء الوظيفـــة التقليدية فى الاسرة لرعاية افرادها العاجزين منالمعوقين أو المسنين وعدم كفايتها فى تحقيق الاشباع الكافـــى للحاجات الخاصة لهذه الفئات ومن ثم حدث التحول نحـــو الرعاية المؤسسية فضلا عن أن المؤسسة التى ينتقل اليهـا المسن تصبح البيئة المناسبة لتوفير الخدمات الشاملـــة خصوصا فى حالات المسنين المرضى أو العجزة والذيـــن يكونوا بحاجة الى رعاية مكثفـة طويلة المدى لمواجهـــة الامراض الحادة والمزمنـــة .

وتشير بعض الدراسات الى أن كلا من النظام الامريكى والانجليزى يتجه نحو التوسع فى استخدام الرعاية المؤسسية للمسنين كبديل مناسب لمواجهة حاجات ومشكلات هذه الفئة العمرية وحيث يغلب عليها الاتجاه العلاجى والطبى طويل المدى خصوصا فى الولايات المتحدة الامريكية Long care medical approache وذلك على الرغم من التأكيد بأن ذلك الاسلوب له العديد من نقاط الضعف والنتائج السلبية الحادة سواء من النواحى الاقتصادية والاجتماعية فضلا عن تأثيرها السلبى على المسنين انفسهم .

نحو تصور مستقبلى لرعاية المسنين :

نختتم هذه الدراسة بوضع اطار مستقبلى يتضمن تصور علمى من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية Social Work Profession للعمل مع فئة كبار السن وتنظيم برامج رعاية المسنين على الرغم من ان المسؤولية الاساسية لرعاية المسنين هى مسئولية المجتمع وليست مهنة الخدمة الاجتماعية وذلك عندما نكون بصدد تناول حاجات ومشكلات المسنين ، الا ان لهذه المهنة مسؤولية اجتماعية نحو هذه الفئة العمرية من سكان المجتمع طالما ان الخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق اهداف ومهام مع بقية الفئات العمرية الاخرى . ونستطيع أن نحدد الهدف العام للخدمة الاجتماعية وما يمكن ان تقوم به من ادوار فى جعل الافراد والجماعات والاجهزة والتنظيمات تسهم بفاعلية وكفاءة لتحمل مسؤولية رعاية المسنين فى المجتمع . واذا كان احد الاهداف الاساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية هو مساعدة الافراد والجماعات لتحديد مشكلاتهم واعادة حلها او العمل على الحد منها ،خصوصا تلك المشكلات التى تنبع من اختلال التوازن بين قوى الافراد والجماعات وامكاناتهم ،وبين الظروف البيئية المحيطة فاننا لايمكن ان نتجاهل فئة المسنين وحقيقة الاتكون الطبيعية نحو انسانى معهم ،

ان اختلال التوازن بين الظروف البيئية يبدو حقيقة لا مفر منها مع زيادة الاتجاه نحو التحضر والتصنيع وما يترتب عليها من آثار جانبية مصاحبة كتفكك الاسرة وتحول بنائها وتركيبها وزيادة الاتجاه نحو التخصص وتبدو كثير من مشكلات الحياة فى المدن وكأنها قدر لافكاك منه (خصوصا فى المجتمعات والبلدان المختلفة التى تأخذ ببرامج التنمية الصناعية) واذا كانت هناك مصادر خلل قوية تواجه سكان المجتمع مثل عدم توفر مياه الشرب النقية وتلوث البيئة وعدم توفر وسائل الصرف الصحى وعدم توفر القوى ومصادر الطاقة ـ فضلا عن عدم توفر المسكن المناسب وعدم وصول الخدمات الاساسية من (التعليم والصحة والمسكن وطرق المواصلات وغيرها من المشكلات التى تواجه المجتمعات المعاصرة) اذا كان ذلك هو الوضع الحالى فكيف يكون الوضع بالنسبة لفئة (المسنين) الذين يكونوا اكثر عرضة للاصابة بالامراض المزمنة وتفكك الاسرة وبعدهم عن رعاية الابناء او عدم وجودهم اصلا ،فضلا عن الفقر وانعدام الدخل الاقتصادى ،الثابت او انخفاضه وازمات المواصلات والانتقال والحاجة الى الرعاية المكثفة طويلة المدى ...الخ . فى ضوء ماتقدم يتحدد الدور المتوقع للمهنة فيما يلى :

١ ـ استثارة وحفز التنظيمات الاجتماعية للاستجابة بفاعلية اكبر :

أ ـ مع وجود الاتجاه نحو زيادة اعداد المسنين فى المجتمع على النحو الذى أشرنا اليه من قبل فانه من المتوقع زيادة الطلب على مؤسسات الخدمات التى توفر الرعاية فى المجتمع لمواجهة هذه الزيادة الزيادة المستمرة فى عدد المسنين المحتاجين وهذا يعنى فى الحقيقة زيادة الأعباء الملقاة على هذه المؤسسات والتنظيمات • وعلى الخدمة الاجتماعية وممارسيها الـ ـخل البحوث الاجرائية والعملية Action research لتحديد حجم المشكلة فى المجتمع والزيادة المتوقعة وتحديد حاجاتهم الخاصة والمشكلات والمعوقات التى تواجههم فضلا عن الصعوبات التى تواجه الكثير منهم وتحد من فاعلية الأستفادة من الخدمات المقدمة لهم •

ب ـ ان تحديد الحاجات المختلفة ودرجة أهميتها يمكن التنظيمات سواء على مستوى اتخاذ القرارات ووضع السياسة العامة لرعاية المسنين أو التخطيط او التنفيذ ـ يمكن هذه التنظيمات من ترتيب وضع الأولويات لمجموعة الخدمات والبرامج بما يتفق وحاجات المسنين، وعلى سبيل المثال فان اولوية البرامج والخدمات التى قد يترتب عليها تخفيف حدة التوتر والقلق والتى تحد من مشاعر الاحساس بالضياع تصبح اكثر اهمية فى ترتيب الاولوية عن البرامج التى تستهدف

اعادة بناء الشخصية فى حالة (رعاية كبار السن) ٠

جـ ـ العمل على اتاحة مجموعة من البدائل لاختيـــار ما يتناسب مع ظروف المسنين بحيث تتيح هذه البدائل مجموعة من الخدمات المنسقة المتكاملة ذات المداخل المتعددة ـ الامر الذى يوفر للمسنين فرصا متزايدة نحو حياة أفضل ٠

د ـ الاتجاه نحو تشجيع توفير الرعاية للمسن فـــى بيئته الطبيعية المألوفة التى عاش فيها اسريا وموسسيـــا وعندما يكون بصدد الانتقال الى الرعاية الموسسية وعندما تصبح الظروف التى يعيش فيها المسن هى الدافع لذلــــك الاجزاء فمن الاهمية بمكان ، التمهيد التدريجي لهذه النقلة بعناية ومهارة ودقة بدلا من التغيير المفاجئ والمـــؤدى للمقاومة والرفض من المسنين ٠

هـ ـ التدخل فى سياسات رعاية المسنين ،وبدلا مـــن تحديد الخدمة فى صورة معاشات نقدية شهرية يمكن توجيـــه جزء من هذه المخصصات نحو مشروعات جادة لتوفير مسكن مناسب أو تهيئة سبل المواصلات مناسبة أو واجبات غذائية لاولئك المسنين الذين يعيشون بمفردهم او تحسين الرعاية الصحيــة والنفسية ... الخ ٠

٢ ـ العمل نحو ايجاد ادوار بديلة للمسنين :

وتبدو أهمية ذلك عندما نضع فى اذهاننا آن مشكلـــة

المسنين الاساسية هى (فقدان ادوارهم ومكاناتهم السابقة نتيجة للوصول الى سن الشيخوخة والتقاعد)6ويبدو ان المجتمع وهو بسبيل تهيئة مساعدة لكبار السن باحالتهم الى التقاعد يعمل فى نفس الوقت على تأكيد مشاعر الانسحاب والعزلة وعدم الأهمية لدى المسن عندما يصدر حكما بأنه لم يعد فى امكانه الاستمرار فى اداء ادواره ووظيفته • والتصور الذى نضعه هنا هو البحث عن ادوار بديلة ومهام جديدة تتناسب مع صحة المسن وامكاناته العقلية وخبرات التى تجمعت طوال نشاطه السابق لاسيما فى حالة اولئك الذين تخصصوا فى انشطة ومهارات متميزة •

٣ - العمل من اجل مساعدة الناس للاستفادة من الموارد المتاحة :

أ - يجب العمل من خلال اساليب البحث العلمى على تفهم الاسباب والعوامل الثقافية التى قد تحد من الاستفادة المسنين من الخدمات المتاحة فى المجتمع والعمل من ثم على ازالة هذه الأسباب والتخفيف من حدتها وصولا الى اقصى كفاءة ممكنة فى برامج رعاية المسنين •

ب - التأكد من أن العميل يحصل على الخدمة المناسبة لحاجاته الحقيقية والبعد عن الشكلية فى تنظيم وادارة الخدمة والتأكد من ضمان استمرارية الخدمة وربط الخدمة بالحالات

ومتابعة استمرارية تدفق هذه الخدمة .

٤ - الاهتمام بالبحوث التحليلية والتقويمية لرعاية المسنين

أ - تعتبر دراسات الجدوى والفاعلية والكفاءة احد الميادين الهامة التى يمكن أن تسهم بفاعلية فى تدعيم برامج رعاية المسنين - والرعاية الاجتماعية بصفة عامة . ومن الملاحظ أن ذلك الميدان مايزال احد الميادين غير المطروقة فى مجال رعاية المسنين والامر يتطلب مزيدا من الأهتمام بتوجيه مراكز البحوث الاجتماعية والمعاهد والكليات الجامعية المتخصصة لدراسة هذه المسائل وما يرتبط بها من قضايا . فهناك الكثير من الجدل والتساؤلات حول فاعلية كل من اساليب ومداخل رعاية المسنين المفتوحة والمغلقة المؤسسية وايهما اجدى بالتوسع ؟ واكثر ملاءمة لظروف المسنين ؟ وهذه التساؤلات وما يرتبط بها من قضايا يمكن ان تحل من خلال اسهامات البحوث الاجتماعية .

ب - توفير قاعدة من المعلومات والبيانات يعتبر قاعدة اساسية لتنظيم برامج رعاية المسنين والتخطيط لها وفى ذلك المجال نلفت النظر الى قصور البيانات المتاحة وعدم توفر بيانات واقعية وحديثة تكشف عن حجم المشكلة وابعادها الامر الذى يجعل مهمة المخططين والمنظمين فى مجال رعاية المسنين صعبة حيث توضع البرامج فى ضوء تخمينات وتقديرات

غير واقعية وعلى ذلك فان توفير هذه البيانات والمعلومات يمكن ان يسهم فى رفع كفاءة الخدمات المقدمة للمسنين.

جـ - الاهتمام باعداد الكوادر الفنية المتخصصة للعمل مع المسنين وذلك باعادة تقييم برامج اعداد الاخصائيين الاجتماعيين واستحداث الأساليب والمناهج وتدريب الممارسين المهنيين للعمل مع جماعات كبار السن وتصحيح الاتجاهات والقيم المهنية التى تركز فى الغالب مع الجماعات العمرية الاخرى ونحن نعتقد اصلا فى ان توفير المادة العملية المناسبة عن اوضاع المسنين ومشكلاتهم وتوسيع نطاقات اهتمام البحث الاجتماعى وتوفيرها امام طلاب ودراسى الخدمة الاجتماعية يمكن أن يودى الى بلورة مفهوم افضل للمارسة المهنية مع المسنين فضلا عن ماله من آثار فى تنظيم برامج رعايتهم.

واخيرا فان المسنين هم جزء من نسيج متشابك من الاجيال الانسانية واهمالهم أو نسيانهم يمكن ان يدمر الاعتبارات الاخلاقية فى الحياة الانسانية للاجيال الاخرى .ويجب ان نضع فى اعتبارنا انه اذا كان كثير من المسنين يؤكدون على أن ايامهم الذهبية قد ولت وانقضت ....الا أن هناك ايضا من يمتلكون القدرة على العطاء وانهم جزء من ماضى المجتمع وحاضره ومستقبله ،ومن ثم فان الاهتمام ،بقضاياهم ما هو الا جزء من الاهتمام بالتنمية فى المجتمع ككل .

الفصل الخامس

الرعاية الاجتماعية للطلاب

(١) النظام التعليمي والخدمة الاجتماعية

يمكن القول أن النظام التعليمي والخدمة الاجتماعية يرتبطان ارتباطا وثيقا في القيام بأدوار ومهام متداخلة من خلال منظمات وتنظيمات على المستويات المحلية والاقليمية والقومية ،ويرتبطان أيضا بنظم أخرى للافادة من برامجها وخدماتها وتوجيهها لافادة الطلاب منها داخل التنظيمات المدرسية في اطار النظام التعليمي .

ان الخدمة الاجتماعية تستخدم أساليب ومناهج للتدخل الاجتماعي تعمل على تدعيم وتطوير وتزويد امكانات الفرد أو الجماعة أو المجتمع لمواجهة المشكلات أو الصعوبات التي تعوق الأداء الاجتماعي بالاعتماد على ذلك التفاعل الديناميكي بين الأفراد والبيئة التي يعيش فيها ،وما تشتمل عليه من جماعات ومنظمات ومالها من تأثير على رفاهيته ، وما قد تفرضه الظروف المحيطة من ضغوط أوتخلقه من مشكلات ، وحيث يكون التدخل مؤثرا بما يحقق للفرد الاستفادة من امكاناته لتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي .

وتقوم المدرسة بوظائف هامة لنقل المعارف والمعلومات وهي وظائف التنشئة الاجتماعية ،وأيضا تعمل لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية .

وعلى الرغم من ان مهنة الخدمة الاجتماعية قد تبدو مستقلة عن التنظيم المدرسي ، الا أن جهود كل منهما موجهة نحو هدف

واحد هو خدمة المجتمع وفى نفس الوقت فان هذا الهدف هو يستهدف سائر المهن والتنظيمات الأخرى ،ففى التعليم المدرسي يكون الطالب هو محور العملية التعليمية ،وهو أيضا المستهدف من كل جهود الخدمة الاجتماعية فى المدرسة ،والطلاب هم أبناء المجتمع المحلى الذى يوجد به التنظيم المدرسى .

وجدير بالذكر أن الخدمة الاجتماعية بدأت تاريخيا بالتركيز على أولئك الطلاب الذين تواجههم صعوبات للاستفادة من الامكانات التعليمية ،أو الذين تواجههم مشكلات اجتماعية .

ويمكن القول بصفة عامة أن اهتمام النسق التعليمى فى المدرسة يوجه بشكل أساسى للطلاب باعتبار اهم المستهدفين من البرامج The Target Group فى حين أن الاخصائيين الاجتماعيين يوجهون جهودهم نحو الأداء الاجتماعى والمشكلات التى تعوقه والوقاية من الفشل . ويهتم التنظيم المدرسى بصفة عامة بالاحتياجات التعليمية للطلاب غير أن ذلك فى حقيقة الأمر فهم محدوده لأهداف المدرسة . والصحيح أن الأهداف تتضمن أيضا عمليات التنشئة الاجتماعية فضلا عن الاهتمام بالاحتياجات المعرفية والتنموية للطلاب ،وعلى ذلك تلعب المدرسة دورا هاما وتلعل الخدمة الاجتماعية كمهنة دورا أساسيا وليس دورا مساعدا — وهو الفكرة السائدة حتى عند المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية أنفسهم — والخدمة الاجتماعية كنسق فرعى داخل التنظيم المدرسى تهتم بعمليات التنشئة الاجتماعية التى تتم فى المدرسة

من خلال كثير من المواقف والخبرات اليومية التى يعيشها كل أعضاء التنظيم المدرسى ،يشارع المدرسون بتوفير الخبرات التعليمية ويركزون على التحصيل الدراسى بينما يشارك الاخصائيون الاجتماعيون بتوفير الخبرات التربوية لكل من الأفراد من الطلاب أو الجماعات المدرسية ،ويعملون أيضا مع أسر الطلاب ومع بيئة المدرسة الاجتماعية .

ومن هنا نجد أن مهنة الخدمة الاجتماعية أيضا تلعب دورا أساسيا ليس فى التنظيم المدرسى فحسب وانما يرتبط دورها بالنظام التعليمى كله .

الوضع المهنى للخدمة الاجتماعية فى التنظيم المدرسى

يمكن القول بأن الخدمة الاجتماعية فى التنظيم المدرسى تبدأ أدوارها منذ المراحل الأولى بل وما قبل المدرسة الابتدائية . وهى تعمل من أجل تدعيم الوظيفة التربوية والتعليمية للمدرسة . كما أنها تشارك الأسرة فى تدعيم دورها فى وظيفة التنشئة الاجتماعية .

ان المهام الأسرية الأولى تتمثل فى توفير الرعاية اللازمة لنمو الطفل جسميا من حيث المأوى والتغذية ،وغيرها فضلا عن رعايته النفسية وتدريبه على بعض العادات والسلوكيات الفسيولوجية والاجتماعية الأساسية ،وفى الأحوال العادية فان المدرسة لا تتحمل مهام أساسية فى هذه المرحلة من حياة الطفل ، أما الخدمة الاجتماعية فانها قد تتحمل بعض المهام

فى هذه المرحلة ،خصوصا اذا ماكان الطفل يعانى من الحرمان أو تكون الأسرة فى حالة من التفكك أو سوء التكيف ،ولاتتدخل المدرسة الا عندما يصل الطفل الى سن الخامسة أو السادسة واذا اعتبرنا أن رياض الاطفال تنظيمات شبيهة بالتنظيمات المدرسية أو ممهدة لمهام وأدوار المدرسة ،فانها تقوم فى هذه الحالة بمهام شبيهة بالمهام التى تقوم بها الأسرة ،وفى هذه المرحلة تتحمل مهنة الخدمة الاجتماعية مهام أساسية فى هذه التنظيمات (دور الرعاية النهارية ـ الرعاية المؤقتة والايوائية) حيث تعمل فى مواجهة معوقات أساسية للتنشئة الاجتماعية ، ومثل هذه المهام انما تمثل تدخلا مهنيا فى محاولة لاكساب الطفل القيم المجتمعية ونقل ثقافة المجتمع عامة واكساب الطفل العادات السلوكية المقبولة اجتماعيا ،والتغلب على المعوقات التى تواجه نمو الأطفال والتى تؤثر تأثيرا سيئا على أدائهم الاجتماعى مستقبلا.

كذلك تتحمل كل من المدرسة والخدمة الاجتماعية مهام تعليم الاطفال الكثير من المهارات الجسمية والحركية وتعليمهم كيفية رعاية أنفسهم والتدريب على الكلام . هذه المهام تبدأ فى الأسرة بطبيعة الحال ولكن المدرسة تطورها من خلال التفاعل اليومى للطفل فى بيئة المدرسة مع أقرانه ومدرسية .

ومنذ وقت قريب لم يكن للخدمة الاجتماعية مهام أساسية في هذه المرحلة الا أنه مع تراكم خبرات الممارسة — عن طريق توظيف الاخصائيين في كثير من مدارس المرحلة الأولى ومراكز الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الايوائية وغيرها يمكن أن تتحمل المهنة بعض المهام في هذه العمليات التعليمية الأساسية ، وأصبح للمهنة دورا مباشرا وغير مباشر لأداء هذه المهام ، اما بتنظيم جماعات الاطفال أو لتنمية كثير من المهارات الاجتماعية ، أو لممارسة الأنشطة سواء أثناء اليوم الدراسي أو بعده ،أو في أيام الاجازات والعطلات ، وحيث يتعرف الطفل على العالم الخارجي وتتم مساعدته على كيفية بناء العلاقات الاجتماعية ،وهي المهمة الأساسية في هذه المرحلة اللازمة لنمو الطفل وبناء شخصيته ،هذه المهمة التي تتحملها الأسرة لتعريف الطفل بالعالم المحيط به واكتشافه لذاته أيضا في المدرسة وحيث تتضمن عمليات الدماج الأغراض الثقافية والمجتمعية وتطوير المعارف والقدرات العقلية وتنمية ذكاء الطفل ،وتتحمل المدرسة عبء تعليمه وتدريبه على العادات السلوكية المقبولة وأيضا الاتجاهات المرغوبة ، فضلا عن تبني القيم السائدة في المجتمع ، وهنا قد تنشأ بعض المشكلات الناتجة عن الصراع بين ما يكتسبه الطفل من قيم في أسرته وتلك القيم والاتجاهات المجتمعية التي تعمل المدرسة على

غرسها ، وهنا تثار قضية جديرة بالبحث والدراسة ، ما هو دور المدرسة فى تبنى قيم المجتمع ؟ وأى القيم التى يوجه الطفل الى استدماجها ؟ وما حدود السلطة والمسئولية فى ذلك خاصة اذا ما اختلفت هذه القيم مع قيم الأسرة ؟

ويتحمل النظام التعليمى عبء تحديد هذه القيم، وأيضا أساليب وطرق ادخالها لعالم الطفل ومدركاته ،وفى حالة صراع القيم أو فشل الجهود لان للخدمة الاجتماعية أن تتدخل لتعمل مع المدرسة وأيضا مع الأسرة ،وبخاصة عند ظهور اتجاهات أو سلوك غير مرغوب فيه اجتماعيا ،وحيث يتوقع مواجهة هذه المشكلات بفعالية لتحقيق الأهداف المرغوبة .

واذا كانت أحد مهام الأسرة هو مساعدة الابن على تعلم كيفية حل ما يواجهه فى حياته اليومية من مشكلات — وهى عمليات أساسية فى التنشئة الاجتماعية — الا أن المدرسة لديها فرص كبيرة أيضا لممارسة هذه المهام وتعويد الطلاب على التفكير العلمى لمواجهة المشكلات ،وقد ينشأ عن ذلك أيضا مشكلات اذا ما اختلفت الأساليب المستخدمة فى كل من الأسرة والمدرسة ،وهنا على الخدمة الاجتماعية أن تتدخل سواء فى توجيه الطفل فى المدرسة أو فى توجيه الأسرة لأفضل اساليب التربية .

وأخيرا تتدخل الأسرة الى حد بعيد فى توجيه الطالب

لتخطيط حياته المستقبلية ، ومستواه التحصيلى وتلعب المدرسة دورا هاما في هذه العملية . قد يظهر الاختلاف والتعارض بين الأسرة والمدرسة فى هذا الشأن ، ومن ثم يكون التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لحل هذا التناقض .

مما سبق يتضح أن لكل من المدرسة ومهنة الخدمة الاجتماعية مهام أساسية للتغلب على المعوقات التى تواجه تطور ونمو الشخصية فى المراحل الأولى لحياة الفرد مما قد يسبب الفشل مستقبلا ويعوق الأداء الاجتماعى ،ويظهر جليا كمعوق لتحصيله العلمى ،فاذا ما كانت المعوقات تتصل بالتحصيل فان التدخل يكون مركزا على الطالب المدرسة . أما اذا كان الأمر يتصل بالحياة الاجتماعية فان التركيز يكون على الطالب ـ الأسرة . والمدرسة بذلك هى امتداد للأسرة تمارس عمليات بلورة وتصحيح وتنقية لما يكتسبه الفرد فى الأسرة ، كما وتدعم الجوانب المختلفة للتنشئة الاجتماعية ،والتى تكون بدأت فعلا داخل الأسرة ، وحيث يمكن أن تنجح المدرسة فيما فشلت فيه الأسرة ،حيث تقوم أيضا بمهام تعويضية فى عمليات التنشئة أو اعادة التنشئة الخاطئة التى قد تحدث فى الأسرة ،يدعم جهود الخدمة الاجتماعية فى أداء هذه المهام المدرسية ،كما وتتحمل عبئا فى العلاج اذا ما كانت المعوقات مكثفة وعميقة الأثر فى حياة الطالب . وتكون جهود الخدمة

الاجتماعية امتداد لجهود الأسرة والمدرسة وتعمل أيضا مع كلا الجانبين وتستعين فى ذلك بما يوفره المجتمع من خدمات مكملة لخدمات المدرسة فى رعاية الطلاب .

هذا وتتداخل الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأدوار والمهام التى تقوم بها كل من الأسرة والمدرسة حيث تشارك فى عمليات اعادة التنشئة ،وأيضا فى العمليات العلاجية والوقائية والتعويضية ،ليس فقط مع الأسرة والمدرسة وانما أيضا مع سائر المنظمات المسئولة عن تنشئة ورعاية الطلاب ،ويبالغ الأستاذ Golsten فى مهام وأدوار مهنة الخدمة الاجتماعية ، اذ يقول بأنها الى جانب اسهامها فى تحسين الحياة الاجتماعية للأفراد فهى أيضا تختبر مدى نجاح كل من السياسات والبرامج والخدمات المختلفة التى تقدمها الهيئات والمؤسسات الموجودة فى المجتمع وتأثيرها الوظيفى والاخلاقى والقيمى ،على الجماعات المختلفة .

مما سبق يتبين لنا أن مهام كل من الخدمة الاجتماعية والتنظيم المدرسى تتجه نحو تحقيق أفضل مستوى ممكن لأداء الطالب الاجتماعى . وتوافق الطالب مع مدرسته هو هدف ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية ،غير أن التوافق فى حد ذاته عملية دينامية ، يتعلم الفرد من خلالها كيف يمكن مواجهة المشكلات ، كيف يتبنى لنفسه أهدافا يسعى الى تحقيقها فى ضوء

الظروف المحيطة به ، ويتعلم أيضا كيف يكون مسئولا ،كيف يحقق الأهداف ،كيف يتعامل مع الآخرين ،وكيف أن التوافق الصحيح هو أن يستمتع بوقته فى الفراغ وأيضا فى العمل ،ويتعلم كيف يعطى الحب والتقدير للآخرين كما يطلبه لنفسه ،كيف يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين ويعمل متعاونا معهم .

ونود أن نشير هنا الى أن اصطلاح الخدمة الاجتماعية المدرسية قد يستخدم مرادفا لمصطلح الخدمة الاجتماعية التعليمية غير أن الخدمة الاجتماعية التعليمية يمكن أن تكون أعم وأشمل . ذلك لأن ممارسة الخدمة الاجتماعية فى النظام التعليمى تتجاوز التنظيمات المدرسية الى غيرها من التنظيمات والتى تعمل أيضا فى النظام التعليمى مثل مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية - جمعية رعاية الطلبة - الصحة المدرسية ..الخ. وتتحمل مهنة الخدمة الاجتماعية مهام وأدوار محددة فيها أيضا لتحقيق الرعاية الاجتماعية للطلاب ،أما الخدمة الاجتماعية المدرسية فهى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية داخل التنظيم المدرسى .

مستويات اجهزة الخدمة الاجتماعية التعليمية

١ - يمكن تقسيم مستويات الأجهزة الى قومية ومحلية ،حيث تتولى الأجهزة على المستوى القومى وضع السياسة العامة والتخطيط والبرامج العامة (الادارة العامة للتربية الاجتماعية) .

أما الأجهزة على المستوى المحلى فهى تختص بتنفيذ السياسة العامة ،ومتابعة التنفيذ ،وقد يسند اليها بعض اختصاصات الادارة المركزية .

٢ – قد تنقسم جغرافيا الىالمستوى القومى ، المحافظات، المدن والمراكز.

٣ – قد تنقسم على أساس التخصص فى طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث أو بحسب المشروعات والبرامج على الأساس الفنى أو النوعى .

٤ – تنقسم أيضا بحسب المراحل التنفيذية للمشروعات مثل ادارة التخطيط – ادارة التنفيذ – ادارة المتابعة .

والواقع ان هذه المستويات لا وجود لها عمليا، اذ تتداخل الاختصاصات على المستويات القومية والمحلية ، ولكن يمكن تحديد مستويين لممارسة الخدمة الاجتماعية التعليمية فى العمل مع التنظيمات المدرسية هما :

(١) المستوى المباشر – ويقوم بالعمل فيه الاخصائيونالاجتماعيون مع الطلاب مباشرة وفق الأسس العلمية والأساليب المهنية المتبعة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية .

(٢) مستوى غير مباشر – وهو المستوى الاشرافى ،لايعمل مباشرة مع الطلابوانما مع الاخصائيين الاجتماعيين ، وحيث يمكن أن تحدد خصائصه فيما يلى :

أ ـ يعبر عن العلاقة التى تربط بين الموجه (المشرف) وعدد من الاخصائيين الممارسين •

ب ـ عملية يتم من خلالها النمو الفنى للاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الطلاب •

جـ ـ يهدف الى تحقيق أغراض المدرسة وضمان اداء خدماتها باتقان •

د ـ للاشراف أساليبه وهى : المقابلات الفردية ـ الجماعية ـ المؤتمرات ـ المطبوعات ـ النشرات ـ التدريب •

وهناك نوعين من الأشراف ينتمى أولهما الى التوجيه الفنى للتربية الاجتماعية وهو تنظيم للنسق المهنى فى مديرية التربية والتعليم ـ وينتمى ثانيهما للتنظيم المدرسى بحث يخضع أيضا لادارة التنظيم ويتمثل فى اشراف مدير المدرسة وبذلك يشترك كلا من الموجه الفنى للتربية الاجتماعية ومدير المدرسة فى تحديد وتقويم الأداء المهنى للأخصائى •

أولا : العمل فى الحالات الفردية

أن الاخصائى لايعمل مع كافة الأفراد داخل المدرسة بطريقة خدمة الفرد ولايسعى لتقديم المعونة الفنية لكل ذى مشكلة داخل المدرسة ، ولكنه يسعى للعمل مع الحالات التى تعانى من مشكلات لها تأثير مباشر على تحقيق الوظيفة الاجتماعية للمدرسة ، وتتباين هذه المشكلات فى صور متعددة ، غير أنه يغلب عليها أنها تتصل مباشرة بتكيف الطالب فى بيئته المدرسية أو الأسرية ، وينتقى المشكلات التى تحتاج الى المساعدة وفقا لوظيفة هذه المؤسسة وتبعا لما وضعت من أجله سياستها ورصدت لأجلها الموارد للمساهمة فى تحقيق أهدافها .

ويمكن أن نجمل هذه المشكلات التى تعوق توظيف قدرات الطالب أو الاستفادة من امكانيات المدرسة ، ونحدد بعض منها على سبيل المثال وليس الحصر :-

١ - الغياب المتكرر - بوصفه يؤدى الى اعاقة عملية التحصيل العلمى أو التوافق فى المدرسة .

٢ - التأخر فى الصباح - بشرط أن يكون له صفة الاستمرارية ويكون دليلا على وجود عوامل ذاتية أو بيئية تحول دون الالتزام بالمواعيد أو الاهتمام والاندماج داخل النسق المدرسى .

٣ ـ المشكلات السلوكية ـ المرتبطة بالخروج عن القيم العامة أو سوء العلاقات بين الطالب وزملائه أو أعضاء هيئة التدريس بالإضافة الى مظاهر الانحراف فى السلوك .

٤ ـ المشكلات النفسية أو الانفعالية ـ ولانقصد بها المشكلات ذات البعد النفسى التى تحتاج الى علاج نفسى لم يعد له الاخصائى الاجتماعى ، ولكن بعض مظاهر السلوك التى قد تكون العوامل الاجتماعية من أسبابها الرئيسية .

٥ ـ المشكلات الاقتصادية ـ وحيث أن حد الاشباع الاقتصادى يعتبر مسألة نسبية ، فنحن نعنى بالمشكلات الاقتصادية ذات التأثير على المجال المدرسى كعدم القدرة على سداد المصروفات الدراسية أو الظهور بالمظهر المناسب من حيث الملبس أو الذى ينتج عنها بعض أنواع الحرمان التى تؤثر على السلوك والتكيف داخل المدرسة .

٦ ـ التأخر الدراسى أو انخفاض معدل التحصيل ـ على أساس أن التحصيل العلمى هو أهم وظائف المدرسة حتى الآن ، وفى ضوء المقررات الدراسية والذكاء المتوسط لابد وأن يكون معدل التحصيل الدراسى مرتفعا ، لكن لو كانت هناك صعوبات فى التحصيل (رسوب متكرر ـ أو رسوب غير متوقع فان ذلك أدعى الى تدخل الاخصائى الاجتماعى .

٧ ـ المشكلات الأسرية ـ وليس كل المشكلات الأسرية يعنى بها الاخصائى الاجتماعى ، ولكن بعض المشكلات الأسرية التى يكون لها أثر بالغ أو واضح فى مظاهر السلوك والتوافق للطالب داخل المدرسة .

ونذكر مرة أخرى أن هذه مجرد أمثلة لبعض المشكلات التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي أو التي تندرج تحت اهتمامه في مجال العمل في المدرسة .

هل تختلف ممارسة طريقة خدمة الفرد في المدرسة عن غيرها من المؤسسات ؟

ان هذا السؤال الذي يناقش مدى اختلاف ممارسة خدمة الفرد قد أثير لمدة طويلة وفي عام ١٩٥٨ قدم قسم الخدمة الاجتماعية المدرسية التابع للهيئة القومية للاخصائيين الاجتماعيين N.A.S.W. وصفا للمهام الأساسية للاخصائي الاجتماعي في المدرسة ، وقد قامت اللجنة التي أعدت هذا الوصف بتوصيف الأعمال التي يمكن أن يقوم بها الاخصائي الاجتماعي ، وقد تضمن هذا العمل تحديد المعلومات والاتجاهات والمهارات التي يتطلبها العمل في المجال المدرسي ، وهي التي تعتبر مشتركة بين الاخصائيين الاجتماعيين ، بالاضافة الى بعض المتطلبات التي يجب أن يتزود بها من يعمل على وجه الخصوص في المجال المدرسي .

أولا : بالنسبة لمصادر التحويل

١ ـ من الأهمية أن يشترك ناظر المدرسة أو أن يكون على علم بعملية التحويل وبداية العمل مع الطالب .

٢ ـ يجب أن يكون تناول مشكلة الطالب تتسم بالحرص والأخذ في الاعتبار أن المدرسة هي المجتمع الذي يجب أن تمهد للتكيف له بالنسبة للطالب .

٣ ـ يجب أن يكون واضحا تماما لدى الناظر أو المدرسين أن الطالب أو ولى الأمر هو صاحب المشكلة وهو الذى يسعى الى حلها .

٤ ـ ان طبيعة المشكلات فى بعض المدارس تتطلب التحويل الى الاخصائى الاجتماعى وبذلك فانه من الصعب ايجاد القبول مسبقا لدى الطالب أو ولى الأمر فى قبول الخدمة أو المساعدة .

ثانيا : العلاقات المتساندة فى المدرسة

١ ـ أى اجراء يتخذ يجب أن تخطر به المدرسة او الطالب وولى الأمر

٢ ـ من مسئولية ناظر المدرسة تقديم كافة التسهيلات الممكنة التى تساعد على تناول المشكلة بالحل .

٣ ـ ان المدرسين يتحملون المسئولية كاملة فى المقام الأول لتعليم الطالب

٤ ـ ان كافة أجزاء النسق المدرسى تتكامل لمساعدة المدرس على القيام بمهامه التعليمية .

٥ ـ ان وظيفة العمل الفريقى فى المدرسة متعددة بما يسمح لهم بمعرفة طبيعة المشكلات ولكن فى الوقت المناسب .

٦ ـ ان المشكلات التى يتعامل معها الاخصائي الاجتماعى يجب أن تكون الأولوية للمشكلات التى تتوفر لعناصر النسق المدرسى القدرة على علاجها خلال الوقت المناسب.

٧ ـ من المهم وجود أجهزة معاونة داخل المدرسة لتحقيق الدور العلاجى للخدمة الاجتماعية (الارشادالاجتماعى ـ خدمات الرعاية النفسية خدمات تعليمية ـ أو اداريــة) .

ثالثا : انهـــاء الحالات

١ ـ قفل الحالات أو انهائها يتأتى فى الوقت المناسب عن طريــق التأكد من جانب المهتمين بمساعدة الطالب داخل المدرسة بأن هنــاك قدرا من التوافق قد تحقق لتكيف الطالب بالمدرسة . ويختلف انهــاء الحالات المدرسية عن غيرها من المؤسسات الأخرى ، ذلك لأن الطالــب يجب أن يعلم أن الاخصائى الاجتماعى مطالب بالعمل مع غيره من الطلاب الآخريــن .

٢ ـ وهناك فى الحقيقــة اختلافا أساسيا فى ممارسة الخدمــة الاجتماعية ، ليس من حيث المهارات الأساسية لخدمة الفرد التــى تطبق فى المؤسسات التقليدية ، ولكن هناك مايجب أن يقوم به الاخصائى الاجتماعــى لزيادة الخلفية النظرية عن طبيعة المجال الذى يعمل فيــه عن طريق معرفة فلسفة التعليم وبناء النسق الاجتماعــى الخــاص بالمدرســة وعن مدى ارتباط المدرسة بالمجتمــع .

القبـــول والتحويـــل

لقد حدد المؤتمر الذى عقد فى عام ١٩٥٦ ـ تحت اشراف الهيئة القومية للاخصائيين الاجتماعيين ـ مضمون الخدمة الاجتماعية المدرسية على أساس " انها عملية يتم من خلالها مساعدة الطلاب الذين يعانــون من مشكلات معينة عن طريق الاخصائى الاجتماعى وبشرط تقبل التعــاون المشترك بهدف الحصول على المساعدة التى تمكن الطالب من اجتيــاز مشكلاته ، ويتم ذلك عن خلال نسق الرعاية الاجتماعية المدرسية " .

وكأى تعريف يعتبر بداية ، ولكن أيضا يمكن أن يكشف لنـــــا عن مجموعة حقائق تقوم عليها المدرسة ، ذلك أنه أثار مشكلة اتخــــاذ قرار قبول الحالة ، ولايمكن أن تجزم بأن الاخصائى الاجتماعى هو الـــذى يتخذ هذا القرار منفردا ، ولكن يشترك معه فى هذا القرار الأشخـــاص الذين سوف يعملون بجانبه ويسهمون فى تقديم الرعاية للطالب ، وقـــد يكون المحك الأول فى قبـــول الحالة هو مدى ارتباط مشكلة الطالـــــب بالتوافق فى المدرسة ، كما نتوقع أن يتأثر القرار بنوعية البيانــــــات المتاحة عن الطالب وأسرته لدى ادارة المدرسة ومدى استفادة الطالــــب بالجهود التى يمكن أن يقوم بها الاخصائى الاجتماعى ، ويجب أن نعتــرف بأن هناك مصدرين أساسيين يمكن أن نستفيد منهما فى دراسة الحالـــة ، أولهما مدير المدرسة واعضاء هيئة التدريس لأنهما قادران علــــــى ملاحظة الطالب فى أحوال كثيرة ، وغالبا ما تتوفر المعلومات لديهـــم ليس عن الطالب بمفرده ولكن عن أحواله الأسرية أيضا . بالاضافـــــة الى أن ناظر المدرسة مسئولا عن كافة البرامج فى المدرسة بما فيهـــــا من موارد أو قصور ، ومدى اعداد هيئة التدريس واحتياجات المدرســـة

بصفة عامة ، وبذلك يمكن أن يوثق العلاقات بين الاخصائي وأعضاء هيئة التدريس لما فيه صالح الطالب ، ثم لاننسى أنه صاحب القرار النهائي بالنسبة لكافة الجهود المبذولة داخل المدرسة .

ويجب أن تتضح لنا سمة أساسية لممارسة خدمة الفرد في المدرسة ، من حيث أن معظم المجالات التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي نجد أن العميل هو الذي يتقدم طالبا المساعدة وراغبا في التعاون مع الاخصائي الاجتماعي للخروج منها أو تخطيها . بينما في المجال المدرسي نجد أن عدد المجالات التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي نتيجة تقدم الطالب بنفسه طالبا المساعدة تكاد تكون قليلة جدا . وهذا من منطلق أن المدرسة تعتبر مجالا ثانويا بالنسبة للخدمة الاجتماعية ، والطالب يأتي الى المدرسة بحثا عن العلم والمعرفة في المقام الأول ولو حاولنا أن نرتب مصادر التحويل بالنسبة للحالات من حيث الأهمية في المجال المدرسي لوجدناها على الوجه التالي تقريبا :

١ - عن طريق أعضاء هيئة التدريس

٢ - عن طريق ناظر المدرسة أو بعض العاملين فيها

٣ - عن طريق بعض الزملاء

٤ - قد يكتشف الاخصائي الاجتماعي الحالات بنفسه من خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية

٥ - من واقع السجلات المدرسية

٦ - عن طريق أولياء الأمور

٧ - أن يتقدم الطالب بنفسه طالبا المساعدة وراغبا فيها

وبذلك نجد أن عدد الحالات التى تتقدم بنفسها للأخصائى الاجتماعى تمثل قلة من بين الحالات التى يعمل معها ، مما يجعل ممارسة طريقة خدمة الفرد فى المجال المدرسى تتسم بالمبادأة من قبل الاخصائى الاجتماعى فى الاتصال بالطلاب ذوى المشكلات . وهذا يتطلب من الاخصائى الاجتماعى مزيدا من الخبرة والمهارة فى عملية المبادأة وكيفية اقناع الطالب أن هذا فى صالحه ، وان يساعده على تقبل العمل معه والتعاون فى سبيل الخروج من هذه المشكلة أو تناولها بالحل

وهذا الأمر يجعل من الواجب على الاخصائى الاجتماعى أن يكون ملما بقضيتين أساسيتين ، الأولى من حيث أننا مع اعترافنا بأن عملية المساعدة لايمكن أن تتم الا بعد قيام العلاقة المهنية ومن خلالها ، الا أننا يجب أن نعترف أيضا أن العلاقة المهنية فى الخدمة الاجتماعية تعتبر علاقة هادفة ، ولذلك فان الاخصائى الاجتماعى يمكن أن يقدم بعض المساعدات أو الإجراءات من خلال المقابلات اؤلى دون انتظار لتكوين العلاقة المهنية التى تأتى باستمرار المقابلات وعملية المساعدة ذاتها .

أما القضية الثانية فهى ترتبط بدور الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة ، من حيث أنه يمثل مهنة مساعدة بجانب المهنة الأساسية للعاملين فى مجال التعليم وعلى ذلك فانه قد يعمل فى بعض المشكلات وخاصة الأسرية أو السلوكية التى يصعب التوصل فيها الى علاج مرضى ، ولذلك فقد يكون الهدف من وراء ممارسته للعمل مع الطالب هو تحييد مثل هذه المشكلات وضمان عدم تأثيرها على توظيف قدرات

الطالب أو استفادته من خدمات المدرسة .

كما أننا وباستعراضنا لمصادر التحويل للحالات الفردية نجد أن هناك التزامات محددة قبل الاخصائي الاجتماعي بالنسبة لمصادر التحويل التي من بينها :

بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس أو العاملين بالمدرسة

لكي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يستفيد من هذا المصدر لابد وأن يكون له دور واضح في دعم العلاقات بين العاملين في المدرسة وأيضا يجب عليه أن يوضح ويفسر دوره لهم وذلك من خلال الاجتماعات التي تتم في المدرسة وتضم العاملين أو من خلال اللقاءات الشخصية أو غير الرسمية ، ويكون لديه القدرة على التعبير لهم عن تقديره لدورهم وموضحا لهم دورهم الأساسي في تنفيذ الخطة العلاجية لبعض الحالات .

بالنسبة لأولياء الأمور

من البداية يجب على الاخصائي الاجتماعي أن يقدم نفسه لأولياء الأمور في المناسبات المختلفة كاجتماعات مجالس الآباء والمعلمين أو من خلال الحفلات أو اللقاءات التي تتم بصفة دورية في المدرسة ، بل عليه أن يسعى اليهم ويوطد علاقته بهم من منطلق تكامل مسئولية المدرسة مع أولياء الأمور في سبيل تحقيق التنشئة السليمة للطلاب .

كما وأن على الاخصائي الاجتماعي عندما يتقدم أولياء الأمور طالبين المساعدة في مشكلات أبنائهم أن يقدر مشاعرهم ويدعم لديهم

الايجابية فى الاسهام فى حل مشكلات الطلاب .

بالنسبة للطلاب فى المدرسة

سواء من هم أصحاب المشكلات أو الطلاب الذين يتقدمون طلبا للمساعدة بالنسبة لأصدقائهم من بين الطلاب ، ويتوقف نمو هذا المصدر وفاعليته على مدى معرفة الطلاب بالاخصائى الاجتماعى والدور الذى يقوم به ، ولذلك على الاخصائى الاجتماعى أن يفسر دوره الطلاب باستمرار من خلال برامج النشاط المختلفة ، ويؤكد على تميز الممارسة فى الخدمة الاجتماعية عن المهن الأخرى وضمانات العمل والقيم والمبادىء التى تحكم الممارسة فيها .

مناطق الدراسة فى الحالات المدرسية

ان القاعدة العامة التى تحكم الفرد هى أن مناطق الدراسة فى أى حالة تتحدد تبعا لنوعية المشكلة والعوامل التى أدت اليها ، ونظرا لتنوع وتعدد المشكلات التى يعمل معها الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة يصعب علينا أن نحدد نموذجا مثاليا لمناطق الدراسة التى يجب أن يتطرق اليها الاخصائى الاجتماعى عند العمل مع الحالات المدرسية .

وحيث أننا قد اتفقنا على أن ممارسة طريقة خدمة الفرد فى المدرسة تتسم بالمبادأة فى أغلب الأحيان من قبل الاخصائى الاجتماعى لذلك فان مناطق الدراسة تتحدد وفقا للعلاقة المهنية وبداية اللقاء بين الطالب والاخصائى الاجتماعى ، على أساس أن الطالب هو صاحب

المشكلة التى من أجلها سوف يقوم بالتعاون ، وله وجهة النظر الخاصة به من حيث تحديد المشكلة وأسبابها أمام اخصائى اجتماعى تـم اعداده ومزود بالمعارف والمهارات التى تسمح له بتوجيه عمليـة المساعدة بطريقة علمية لما فيه صالح الطالب ، وعلى ذلك سوف يحـدد وفقا لاعداده المهنى مناطق الدراسة التىيجب أن يتطرق اليها مـع احترام كرامة العميل وعدم الضغط عليه للحصول على معلومات خاصـة لاتفيد فى دراسة أو تشخيص الحالة ، حتى لايفسر ذلك من جانب الطالـب على أساس أنه نوع من الفضول الذى يعوق اقامة العلاقة المهنية علـى دعائم ثابتـة .

ولكن بحكم أن الحالة اياكان تصنيفها سوف تعالج من واقـع النسق الاجتماعى لمجتمع المدرسة فان مناطق الدراسة لأغلب الحـالات لابد وأن تتضمن أبعادا أساسية تعتبر قاسما مشتركا كالكافة الحـالات الا وهـى :

أولا : معلومات عن الطالـب

من حيث شخصيته وعلاقته بالمدرسين والزملاء وتاريخـه الاجتماعى المرتبط بنوعية المشكلة التى يعمل من خلالها الاخصائـى الاجتماعى ، ومدى تكرارها والجهود العلاجية السابقة لها ، وفكـرة الطالب أو رأيه الشخصى بالنسبة لها وتفسيره لأسبابها .

ثانيا : معلومات عن أسرة الطالب

مدى سلامة البنية الأساسية للأسرة وقيامها بوظائفهـا الاجتماعية والاقتصادية وعلاقة الوالدين والأخوة بالطالب ورأى الأسـرة

بالنسبة لمشكلات الطالب ومدى اسهامهم فى حلها .

ثالثا : التاريخ الدراسي للطالب

معدل التحصيل لديه . . . ومدى توافقه مع المقررات الدراسية ، وخبراته السلبية فى بعض المقررات ، وكيفية التغلب عليها ـ تواكب المشكلات الدراسية مع الحياة الاجتماعية للطالب .

رابعا : الاصدقاء والبيئة الخاصة بالسكن

والهدف من ذلك الوقوف على العوامل الخارجية أو غير الذاتية التى قد يكون لها دورا ايجابيا فى دعم السلوك لدى الطالب أو يمكن من خلالها تحديد العلاج الأمثل .

خطوات طريقة خدمة الفرد

ونعنى بخطوات ومراحل خدمة الفرد ، تدرج الأسلوب العلمى للطريقة فى سبيل مساعدة الطالب على تخطى المشكلات التى تعوق تكيفه أو توظيف قدراته . ونجد أن هذه الخطوات لاتخرج عن أنها ترجمة لخطوات الأسلوب العلمى الذى بدأ بالدراسة ثم التشخيص والعلاج .

الدراسة

وهى تمثل المرحلة الأولى والبديهية فى عملية المساعدة ، من حيث أنها تهدف الى التعرف على الأسباب التى مهدت ودعمت وأدت الى الموقف

الحالـي . ومع اعترافنا بأن خدمة الفرد في المدرسة تمارس بايجابيـة ومن خلال المبادأة من قبل الاخصائي الاجتماعـي فان الأمر يتطلـب من الاخصائي الاجتماعي أن يتدرج في التعرض لمناطق الدراسة متى لاتثير مخاوف الطالب وحتى يتسنى له جذبه الى منطقة النواقع والاعتراف بـأن هنالك مشكلة تستحق الاهتمام والتعاون مع الاخصائي الاجتماعي للخروج منها ، ومن ثم فان أتصاف الخدمة الاجتماعية المدرسية بالمبادأة لا يحول دون الاهتمام بمبدأ " البدء من حيث العميل " لأن تحديد الطالب للمشكلة وأسبابها من وجهة نظره يمثل المدخل الحقيقي للعمل معـه وخاصة اذا كان الأمر سوف ينتهي الى دعم شخصية الطالب أو تعديـل سلوكه أو مانسميه بالعلاج الذاتـي .

ويهمنا في هذا المجال الاشارة الى أهمية " البطاقة المدرسية" ورغم أن العديد من الاخصائيين الاجتماعيين ينظرون اليها على أسـاس أنها عبء اداري ومجهود ضائع دون أن يكون له من دور ملموس ، الا أنها تفيد كثيرا في بداية العمل مع الحالات المدرسية وتوفر الكثير مـن الجهد والوقت على الاخصائي الاجتماعي ، بل أنها تدعم تكوين العلاقـة المهنية ، لأنها تمد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات التي تمثـل وسيلة أساسية للاستعداد للمقابلة وتشعر الطالب باهتمام الاخصائـي الاجتماعـي بالحالـة .

وتنصب الدراسة على المشكلات الأساسية التي من أجلها تستدعي الطالب أو تقدم بها أو عن طريق ولي الأمر ، ثم تتدرج الى الدخـول الى أسبابها والعلاقة المتضافرة التي أدت الى ظهور المشكلة .

كما يجب على الاخصائي الاجتماعي عندما يتصل بأولياء الأمـور

فى بعض الحالات لاستكمال الدراسة أن يحاول تحييد مشاعر الأب نحو ابنه ومشكلته حتى لاينكرها أو يرفض التعاون كعملية لاشعورية ، وهنا تظهر مهارة الاخصائى الاجتماعى فى امتصاص المشاعر السلبية ، وتقدير المشاعر ودعم ايجابية الوالدين فى المساهمة لحل المشكلة .

التشخيص

عملية علمية يحاول خلالها الاخصائى الاجتماعى أن يتعرف على الأسباب الحقيقية التى أدت بالطالب الى هذه المشكلة . . ومع اعترافنا بأنها عملية فنية متخصصة الا أن على الاخصائى الاجتماعى أن يشرك الطالب وولى الأمر فى الوقوف على الجوانب الحقيقية للمشكلة وأسبابها توطئة للمساهمة فى تنفيذ الخطة العلاجية .

العلاج

لايخلو العلاج فى كافة الحالات المدرسية من الجهد فىسبيل دعم وتقوية شخصية الطالب مع استحداث بعض الغيرات البيئية التى تسهم فى نجاح خطة العلاج لتحقيقها لأهدافها .

ويجب أن ننوه الى أن الحالات التى يعمل الاخصائى الاجتماعى فى المجال المدرسى ، وعلى أساس أن المدرسة ليست مؤسسة علاجية، لابد وأن تتصف بمعدل السرعة المرتفع فى الآداء ومحاولة الانتهاء منها ولذلك غالبا ما يستخدم مدخل العلاج قصير الأمد Short Term Treatment أو نظرية الأزمة Crisis Theory كمحاولة لعلاج المشكلات بسرعة لأن البرنامج الدراسى وظروف المؤسسة لاتعطى المجال للاخصائى الاجتماعى بجانب العديد من مسئولياته الى العمل مع الحالات التى تستدعى تعمقا فى الدراسة أو التى تحتاج

فترة دراسة طويلة . ولذلك فان الحالات التي تخرج عن ذلك والتي تحتاج الى جهد مكثف يضطر الاخصائي الاجتماعي الى تحويلها الى مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية .

بعض المؤسسات الخارجية التي تساهم بجانب جهد الاخصائي الاجتماعي في علاج الحالات الفردية :

١ - مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية

ويضم كادر من الاخصائيين الاجتماعيين ذوي الخبرة الطويلة في المجال المدرسي وخاصة في العمل مع الحالات الفردية ، وغالبا ماتكون هذه المكاتب تعمل على مستوى القطاعات التعليمية ، بحيث يتبع كل مكتب مجموعة مدارس لمرحلة معينة أو نطاق جغرافي محدد .

ويتحدد دور مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية في العمل مع الحالات السلوكية أو الانفعالية التي تحتاج الى دراسة متعمقة والى علاج متخصص وتستحق من الوقت والجهد الكثير الذي يصعب مع ظروف المدرسة أن يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي المدرسي ، ويقوم اخصائي المدرسة بتحويل هذه الحالات الى المكتب باتباع الأساليب الفنية المتعارف عليها في عملية التحويل ودعم العلاقة بين الطالب وبين الاخصائي الاجتماعي مندوب المكتب الذي سوف يعمل مع الحالة ، ولايمنع ذلك من أن يتابع اخصائي المدرسة تقدم الحالة أو تنفيذ بعض جوانب الخطة العلاجية داخل المدرسة .

٢ - العيادة النفسية

هناك العديد من المشكلات النفسية التي لها مظهر سلوكي ،

والتي تحول الى الاخصائي الاجتماعي للتعرف فيها ، ومع بداية الدراسة للحالة يتضح للاخصائي الاجتماعي أن لها بعدا نفسيا وتحتاج الى جهد متخصص لم يعد له ، وأن هناك من المتخصصين الآخرين من يستطيع العمل معها بطرق أكثر نجاحا ويقوم بتحويلها الى العيادة النفسية ، وقد يسهم الاخصائي الاجتماعي في مراحل الدراسة لتزويد العيادة النفسية بالتاريخ الاجتماعي ومظاهر سوء التوافق للطالب داخل المدرسة ، أو قد يسهم في تنفيذ الخطة العلاجية وفقا لما يصفه الطبيب النفسي المعالج .

وكثيرا ما يلجأ الاخصائي الاجتماعي الى العيادة النفسية لقياس الذكاء لبعض الطلاب الذين يعانون من مشكلات التخلف الدراسي لكي يستطيع ان يبحث في هذه الحالات ، ولكي يتأكد من أن السبب وراء هذا التخلف يرجع الى عوامل اجتماعية وحتى يستطيع العمل معها ، ولو اتضح أن سبب التخلف الدراسي يرجع الى انخفاض معدل الذكاء فقد يتخذ اجراءات تحويل الطالب الى المدارس المتخصصة أو الى التعليم الذي يتناسب ومستوى الذكاء لديه .

٣ - الوحدة العلاجية

لا أحد ينكر تكامل الجوانب النفسية والاجتماعية مع الجوانب الجسمية ، لذلك يحتاج كثيرا الاخصائي الاجتماعي الى الوحدة العلاجية لتحويل بعض الطلاب الذين يعانون من بعض الأمراض التي قد تعوق تكيفهم في المدرسة أو تستنفذ قدرا كبيرا من طاقاتهم وتحول دون ارتفاع مستوى التحصيل لديهم كما أن الوحدة العلاجية في بعض الأحيان قد تستعين بالاخصائيين الاجتماعيين عندما يجد أن الطالب يعاني من بعض الأمراض الناتجة من سوء البيئة الاجتماعية أو سوء

التغذية لتقديم المساعداء الاقتصاديسة وغيرها .

٤ ـ المؤسسات الأخرى في المجتمع

ان الاخصائي الاجتماعي في علاجه للمشكلات الفردية يحاول أن يوظف معلوماته ومهارته بالاضافة الى موارد المدرسة التى يعمل بها ، وكثيرا ما تعجز موارد المدرسة المحدودة عن تقديم يد المساعدة وخاصة العينية الى الطلاب الذين يعانون من بعض المشكلات . ولذلك لابد وأن يدعم الاخصائي الاجتماعي روح التعاون بين مؤسسات المجتمع والمدرسة ، وهو بذلك يضيف موارد جديدة يمكن توجيهها لعلاج بعض المشكلات الطلابية ، وعلى سبيل المثال يمكن لمؤسسة التأهيل المهنى أن تقدم بعض الأجهزة التعويضية للطلاب الذين يعانون من بعض التعويق الجسدى ، أو يمكن لبعض المؤسسات الخيرية أن تقدم بعض المساعدات الاقتصادية للطلاب الغير قادرين على سداد المصروفات كما يمكن لبعض المؤسسات الأخرى أن تقدم فرص المبيت أو الايواء للطلاب الذين يعانون من مشكلات تحول دون استمرارهم مع أسرهم . . . وبالمثل يمكن لكافة مؤسسات المجتمع أن تسهم في دعم دور الاخصائي الاجتماعي لعلاج المشكلات الفردية .

ثانيا : العمل مع جماعات النشاط والفصول

ان ايماننا بأن المدرسة تعبير صادق عن المجتمع ووسيلته في تنشئة المواطن الصالح ، تجعلنا نمتد الى كل الوسائل التي من شأنها أن تسمح للطالب بتنمية قدراته واكتساب المزيد من الخبرة المباشرة . ولن يتحقق ذلك مالم يشعر الطالب بالانتماء الى مجتمع المدرسة ، وبحيث تصبح بالنسبة للطالب مجتمعا ينتمي اليه ويسعى الى الحفاظ على هذه الانتمائية مما يساعده على تعديل سلوكه واكتساب السمات المرغوبة .

وتعتبر الجماعة بمثابة الوسط المناسب والايجابي لدعم الانتمائية وتعديل السلوك ، ومن هذا المنطلق يسعى الاخصائي الى دعم نشاط الجماعات المدرسية لكي يحقق من خلالها الأهداف الاجتماعية التي تحددها المدرسة ويدعمها المجتمع .

واذا كانت الجماعة وسيلة يستخدمها الاخصائي الاجتماعي بمهارة واقتدار الا أنها في نفس الوقت تمثل للطلاب الوسط المناسب لاشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية من خلال الانشطة المحببة الى النفس ، وهي في نفس الوقت مجال لممارسة الأنشطة غير التعليمية والتي يسودها روح الود والعطاء دون أن يكون من ورائها قياس للتحصيل والكفاءة كما هو الحال في كافة الأنشطة [illegible] داخل المدرسة .

واذا كنا قد اعترفنا بأن المدرسة لايمكن أن تنفصل عن المجتمع المحيط ، فاننا أيضا لابد أن نعرف تماما بأن أهداف خدمة الجماعة

في المدرسة تستمد جذورها من القيم والمعايير السائدة في المجتمع مع الايمان بعامل الانتقاء لأحداث التغيير الاجتماعي المقصود .

ولكي تحقق خدمة الجماعة دورها على الوجه الأكمل لابد وأن يسعى الاخصائي الاجتماعي الى توفير المناخ الديموقراطي للجماعة ويحقق من خلالها كافة الاشباعات للطلاب لكي يحقق من خلالها ذاتهم ، والخلفية النظرية للجماعات المرجعية الي يستمد منها الفرد أحكامه القيمية على المواقف وتحديد السلوك وتؤكد لنا أن الجماعات الاختيارية التي يجد فيها نفسه كثيرا ما تمثل بالنسبة له الجماعة المرجعية التي يتمسك بالانتمائية اليها ويرغب في استمرار هذه الانتمائية وفي سبيل ذلك نجده مستعدا لتغيير وتعديل سلوكه بما يضمن رضاء الجماعة عنه واستمرار عضويته فيها ، وهذا ما يثقل كاهل الاخصائي الاجتماعي الذي يجب أن يكون واعيا لذلك ، مساعدا الجماعة لأن تضع لنفسها من المعايير والقواعد مايسمح بتكوين الشخصية السوية القادرة على التكيف والاستمتاع وتحقيق الاشباع .

ومن خلال الانتمائية الى الجماعات يمكن أن يكتسب الطالب القدرة على التفكير الواقعي ، والايمان بالأهداف العامة ، والتعبير عن الذات ، والتعود على القيادة والتبعية بما يسمح بالاندماج في مجتمع المنشآت الذي تعيشه ويمكن أن يتوفر نشاط الجماعة من خلال نوعين من الجماعات :

١ - جماعة الفصل

وهي جماعة فرضتها العملية التعليمية ، وهي تعبير عن الجماعة الاجبارية التي لايختارها الطالب ، ويمكن أن تتحول جماعة

الفصل الى جماعة اختيارية ، طالما أن الطالب توافق معها وحققت له العديد من الاشباعات خاصة وأنها تتضمن عدة سمات من بينها : .

* الاستمرارية - حيث أنها تضم الطلاب فترات طويلة على مدار العام الدراسى بما يسمح بتهيئة فرص التفاعل .

* التجانس - من حيث السن أو المستوى الثقافى والاحتياجات النفسية والاجتماعية لطلاب المرحلة العمرية .

ولايمكن أن ترتفع هذه المقومات لتشتمل العديد من المقومات الأخرى كوحدة الهدف والايجابية فى النشاط ذلك لو تحولت الفصول الدراسية الى وحدة انتمائية من حيث الدخول فى برامج وأنشطة مع بقية فصول المدرسة فى كافة الأنشطة المتعددة الثقافية والرياضية والاجتماعية ومن خلال التنافس الشريف يمكن أن تدعم الانتمائية الى جماعة الفصل .

٢ - جماعة النشاط

وهى جماعات تتكون تبعا لرغبة الأعضاء بشرط موافقة ادارة المدرسة على ذلك ، أ و وفقا لخطة مسبقة صممها الاخصائى الاجتماعى ويمكن أن تمر جماعة النشاط فى سبيل تكوينها بالمراحل التالية :

١ - نشوء فكرة تكوين الجماعة سواء من بعض الطلاب أو من قبل الاخصائى الاجتماعى وعن طريق المبادأة يتبنى بعض الطلاب فكرة تكوينها .

٢ - عرض أمر تكوين الجماعة على ادارة المدرسة للحصول على موافقتها بحكم أنها المجتمع الذى يوجه ويضبط السلوك ويضفى الشرعية على أى نشاط يمارس بداخلها .

٣ - نشر الفكرة بين الطلاب والاعلان عنها وعن شروط العضوية وطبيعة النشاط الذى تقوم عليه ، وكيفية الممارسة ومواعيد الاجتماعات الخاصة بالنشاط .

٤ - جمع رغبات الاشتراك والتأكد من توفر شروط ممارسة النشاط لدى كافة الأعضاء الذين أبدوا الرغبة فى الانضمام اليها .

٥ - عقد اجتماع جمعية عمومية لكافة الأعضاء الذين أبدوا الرغبة فى الاشتراك وانتخاب مجلس لادارة الجماعة .

٦ - يجتمع مجلس ادارة الجماعة لوضع برنامج النشاط السنوى لها وفقا لاستطلاع الرأى بالنسبة للأعضاء وتبعا لاحتياجاتهم بمساعدة الأخصائى الاجتماعى والحصول على موافقة المدرسة على ممارسة هذا البرنامج .

٧ - تبدأ الجماعة فى ممارسة النشاط بمساعدة الاخصائى الاجتماعى الذى يقوم بوضع حدود لسلوك الأعضاء ومساعدة الذين يتحملون مسئوليات بها وتوجيه التفاعل بما يحقق الاشباع لاحتياجات الأعضاء وفى نفس الوقت يعدل سلوكهم ويكسبهم الصفات الاجتماعية والنفسية والايجابية .

وتتميز جماعة النشاط بالمزايا التاليـــة :

١ - وضوح الهدف - من حيث الأعضاء الذين انضموا اليها عن رغبة في ضوء الهدف المعلن من وراء انشائها وتتمشى مع رغباتهم واحتياجاتهم وميولهم .

٢ - الحريـــة - تعتبر جماعة النشاط بمثابة جماعة اختيارية على خلاف جماعة الفصل ، حيث أن باب العضوية كان مفتوحا أمام الجميع دون اجبار الى الانتماء الى جماعة بعينها ، كما أن العضو له حرية الخروج منها نهائيا في أي وقت يشاء .

٣ - التجانس - بحكم أن المدرسة تضم مرحلة تعليمية معينة ، نجد أن جماعات النشاط غالبا ما تتسم بالتجانس بين الأعضاء ، من حيث السن أو المستوى الثقافي ، والأكثر من ذلك التجانس من حيث الرغبة في ممارسة نشاط معين .

٤ - الايجابيـــة - نتيجة لأن الانتمائية اختيارية ، وتبعا لهدف محدد مسبقا ، لذلك نجد أن الأعضاء الذين ينتمون اليها يتسمون بالايجابية في النشاط لأنهم يرغبون فيه ويحقق لهم الاشباع ويتفق مع ميولهم .

٥ - التلقائية - توزيع المسئوليات داخل الجماعة تتم بطريقة ديموقراطية وعن رغبة ، ولذلك ليس هناك تحديدا مسبقا للمسئوليات ولكن الاسهام في النشاط يعتبر موقفيا وتلقائيا تبعا لرغبة الأعضاء .

٦ - الترويح - نظرا لأن الجماعة تمارس نشاطا يتمشى مع رغبة

الأعضاء وفي جو ديموقراطي لايتصف بالرسمية ، لذلك يغلب عليه صفة الترويح وليس الانتاج ، ولذلك نجد الأعضاء يقبلون عليه ويستمتعون به .

ولتعدد جماعات النشاط من حيث العدد وطبيعة النشاط ، نجد أن الاخصائي الاجتماعي قد يعمل مع جماعة أو أكثر ذات الأهداف الاجتماعية التي تحتاج الى تخصصه في العمل ، بينما يعمل مع بقية الجماعات روادا من بين أعضاء هيئة التدريس بمساعدة الأخصائي الاجتماعي خاصة في مرحلة تكوين الجماعة ، أو التدخل لتوجيه التفاعل أو تنظيم الجماعة .

ونجد أن جماعة النشاط لها كافة مقومات الجماعة التي يمكن أن تحقق أهداف خدمة الجماعة من حيث :

١ - الأعضاء - يتحقق فيما بينهم التجانس والألفة ، والرغبة في ممارسة النشاط مع الحرية في الانضمام أو الانسحاب من الجماعة والتلقائية في ممارسة النشاط .

٢ - الرائد - هو شخص على علم ودراية بدوافع السلوك وعمليات التوجيه والارشاد ونقل الخبرة ، وعلى استعداد لتعليم أو ممارسة النشاط وتقبل الجماعة العمل معه وراغبة في ذلك .

٣ - البرنامج - وهو أي شيء وكل شيء تمارسه الجماعة ، وهو في نفس الوقت الأداة التي تتحقق من خلالها أهداف خدمة الجماعة ، وهو يتصف بالمرونة بما يتناسب وتعدد احتياجات ورغبات الأعضاء ،

ويمكن أن يسهم في اعداد الأعضاء ويشاركون فيه ، ولذلك قد يكون للجماعة نشاط واحد أو عدة أنشطة .

٤ ـ التنظيم الهادف ـ ان التنظيم الذى يقوم فى هذه الجماعات يهدف الى تحقيق الجماعة لأهدافها وهو وسيلة وليس غاية وهو بذلك يتصف بالمرونة وعدم التعقيد ، وقد يقوم على أساس القيادة الموقفية لكى يسمح للأعضاء بالمشاركة فى المسئولية .

بعض أنواع الجماعات المدرسية

تتعدد جماعات النشاط المدرسي ويمكن أن نأخذ أمثلة منها على النحو التالي :

١ ـ الجماعة الثقافية
٢ ـ جماعة النادى
٣ ـ جماعة الهلال الأحمر
٤ ـ جماعة التعاون
٥ ـ جماعة الادخار
٦ ـ جماعة الرحلات والمعسكرات
٧ ـ جماعة الحفلات
٨ ـ جماعة المراسلات
٩ ـ الخدمة الاجتماعية

بالاضافة الى عديد من الجماعات القائمة على تعليم الهواية (العملية)

١ ـ جماعة البساتين

٢ - جماعة التصوير
٣ - جماعة النحت
٤ - جماعة الاقسام التعليمية (جماعة الانجليزى - جماعة اللغة العربية . . .)

والجماعات الرياضية ومن أمثلتها :

١ - الفرق الرياضية
٢ - الكشافة والجوالة

والجماعات الفنية من أمثلتها :

١ - الرسم والتصوير
٢ - الأشغال الفنية
٣ - الكهرباء واللاسلكى
٤ - الطباعة
٥ - النجارة
٦ - التجليد
٧ - الموسيقى والتمثيل

ويمكن أن ندرس بعض الجماعات كأمثلة لجماعات النشاط :

جماعة النادى المدرسى

وتتخذ جماعة النادى المدرسى من النشاط الخاص بالتسلية واللعب وسيلة لصقل شخصية التلميذ ، ويشترط فيه أن يكون بعيداً عن حجرات الدراسة وأن يمارس فيه النشاط فى نهاية اليوم الدراسى وأيام الأجازات ودون تعارض مع الدراسة وانتظامها .

ويجب أن يراعى فى النادى المدرسى مايلسى :

١ ـ أن يخصص له مكان مستقل يتوفر فيه الهدوء ولايتداخل مع مبانى المدرسة .

٢ ـ أن يتوفر له التأثيث البسيط بما يتفق وطبيعة النشاط

٣ ـ أن يمول ذاتيا من اشتراكات الأعضاء ومساهمة من ميزانية مجلس الآباء .

٤ ـ أن تتناسب الألعاب الموجودة فيه مع احتياجات المرحلة العمرية لطلاب المدرسة

٥ ـ أن يتعدد نشاط الأعضاء وأن يكون هناك تسجيلا لأعماله يقوم بها سكرتير النادى (الطالب) المسئول عن متابعة النشاط وبمساعدة الأخصائى الاجتماعى .

هذا ويمكن أن يستمر نشاط جماعة النادى بعد انتهاء السنة الدراسية لشغل وقت فراغ الطالب أثناء العطلة الصيفية مع اضافة برامج للرحلات اليه ، كما يمكن أن يفتح النادى أبوابه لشباب الحى ، وتصميم برامج للخدمة العامة لزيادة ودعم الوعى الثقافى والصحى لدى جماعات المجتمع .

جماعة الخدمة العامة

ويقوم نشاط جماعة الخدمة العامة على أساس الجهود التطوعية

من قبل الطلاب بالمدرسة لخدمة مجتمعهم الصغير (المدرسة) أو المجتمع الأكبر المتمثل فى المجتمع المحيط بالمدرسة ، ومما لاشك فيه أن هدف الجماعة بجانب اكتساب الخبرات العلمية والمهارات محاولة غرس ودعم الانتمائية الى المجتمع بين طلاب المدرسة . ومن خلال برامج الخدمة العامة يمكن للفرد أن يتعود على المشاركة الايجابية واحترام القيم والعرف .

ويراعى فى برامج الخدمة العامة ما يلى :

* أولويات المشروعات بما يحقق عائدا سريعا يتمشى مع أولويات المجتمع .
* تهيئة المناخ المناسب لممارسة النشاط .
* توفير الامكانيات المادية وفرص النجاح لمشروعات الخدمة العامة .
* يجب أن يشترك فيها أكبر عدد من طلاب المدرسة كما يمكن أن ينضم اليها بعض أولياء الأمور أو القيادات المجتمعية .
* أن يستتبع قيام المشروع تقييما للجهود والتفكير فى كيفية المحافظة على منجزات المشروع والمشروعات التالية .
* ارتباط مشروعات الخدمة العامة بحوافز معنوية تتمثل فى شهادات تقدير أو حفل تكريم لمن شارك فى المشروع .

ومن أمثلة مشروعات الخدمة العامة

* نظافة الحى أو المدرسة

* ندوات ثقافية عن قضايا الساعة التي تشغل ذهن الشباب

* حملات التوعية الصحية وتنظيم الأسرة

* توفير بعض المواد المساعدة في العملية التعليمية (دهـــان سبورات - صناديق قمامـة)

* اصلاح أثاث المدرسة أو تأثيث النادي المدرسي .

* معسكرات العمل لخدمة المجتمع القومي

* تنظيم الزيارات والمساهمة في دعم منظمات المجتمع .

* إقامة برامج براضية بالاشتراك مع المنظمات الخارجية

* الحفلات العامة وزيارة المستشفيات وتنظيم الرحـــــــــــلات للمناطق السياحية في المجتمع .

العمل مع اللجان والمجالس
(التنظيمات المدرسية)

تهدف ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المجال المدرسى الى دعم النسق الاجتماعى للمدرسة بوصفها مجتمعا محليا والتنسيق بين الأجهزة القائمة بالعمل داخلها من ناحية ، ودعم العلاقة بين المدرسة كمجتمع محلى وبين المجتمع الأكبر المحيط من ناحية أخرى .

ويتوفر لدى المدرسة كل سمات المجتمع المحلى من حيث الاستمرارية والاهتمام المشترك أو وحدة الهدف واشباع الحاجات فى ضوء الهدف الذى أقيمت من أجله والتفاعل والعلاقات الغالبة بين أفراده وجماعاته . كما تضم المدرسة بوصفها مجتمعا محليا العديد من الأجهزة والوحدات البنائية التى تتكامل فيما بينها فى سبيل تقديم الرعاية التعليمية والتربوية .

وتهدف ممارسة تنظيم المجتمع فى المدرسة الى مساعدة المجتمع المدرسى على استيعاب التغيير المستمر والمواكب والمصاحب للتغييرات فى المجتمع وتوفير وسائل الضبط للسلوك بما يتفق وقيم ومعايير المجتمع ، كما توفر المدرسة للطلاب فرص المساهمة والمشاركة بايجابية فى تحديد أهدافها وخاصة فيما يتعلق بالنشاط فى جو ديموقراطى يسمح بتكوين وتنمية شخصية الفرد وتدريبه على ممارسة الحياة الديموقراطية ، كما وأن دعم علاقة المدرسة بغيرها من المنظمات يؤكد على ربط المدرسة بالمجتمع والتأثير

المتبادل ، وتوفير العديد من الموارد المناسبة لزيادة معدل النشـــاط وتنوعه داخل المدرسة ، وتوفير أقصى قدر ممكن من الرعاية للطـــــلاب ومقابلة التنوع فى احتياجاتهم .

ولكى تحقق الخدمة الاجتماعية المدرسية أهدافها فى ضـــــوء طريقة تنظيم المجتمع ، تعمل مع التنظيمات التاليـة :

١ ـ مجالس الآبـاء والمعلمين

٢ ـ اتحادات الطـلاب

٣ ـ الجمعية التعاونية المدرسية

٤ ـ نظام الرواد ومجالس الفصول

٥ ـ الخدمة العامة المدرسية

ويمكن أن نتناول كل من هذه التنظيمات على حدة :

أولا : مجالس الآبــاء والمعلمين

تقوم فلسفة مجلس الآباء والمعلمين على قاعدة أساسية مـــن منطلق تكامل الدور الذى يمكن أن تؤديه المدرسة والأسرة فى سبيـــل تحقيق وظيفة التنشئة الاجتماعية أو اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للطلاب . واذا كانت الأسرة قد بدأت تتراجع عن وظيفة التنشـــــئة الاجتماعية بمفردها واشتركت بذلك المدرسة فى القيام بهذا الدور الهام فانها فى نفس الوقت لايمكن أن تنسحب تماما من مسئوليتها عن هـــذه الوظيفة لأن متطلبات التنشئة الاجتماعية من توجيه للسلوك والقـــدوة

الصالحة لابد وأن تتكامل فى المدرسة والمنزل ، ولابد أن يجلس أولياء الأمور والعاملون بالمدرسة لكى يصيغوا سويا الأسلوب المناسب ولكى يحددوا المناخ الملائم لتنشئة الأبناء والأخذ بيدهم نحو تكامل شخصيتهم .

وكما أوردنا فى مقدمة هذا العمل عندما عرضنا لتطور ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسي ، وقد أوضحنا أن مجالس الآباء والمعلمين قد صدر بهما قرار من وزير التربية والتعليم فى عام ١٩٥٥ على أساس أن يتكون هذا المجلس من كافة أولياء الأمور الراغبون فى ذلك بالاضافة الى أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة والاخصائيين الاجتماعيين العاملين بها ورئاسة ناظر المدرسة ويمثل هذا الجمع الجمعية العمومية لمجلس الآباء والمعلمين فى المدرسة .

وتنتخب الجمعية العمومية من بين أعضائها مجلس ادارتها الذى يتكون من خمسة عشر عضوا هم ناظر المدرسة رئيسا بحكم وظيفته ، سبعة أعضاء من أولياء الأمور ، سبعة أعضاء من هيئة التدريس وأن يكون الاخصائى الاجتماعى سكرتيرا فنيا ومقررا للمجلس ، كما تقوم الجمعية العمومية أيضا بانتخاب اللجان الفرعية التى تقوم بالتخطيط والمتابعة لبرامج النشاط المدرسى وينتخب أعضاء مجلس الادارة وأعضاء اللجان الفرعية أيضا لمدة عام دراسى واحد .

وتنعقد الجمعية العمومية فى بداية العام الدراسى فى اجتماع عادى ، لمناقشة تقارير النشاط عن العام الماضى ، واعتماد ميزانية العام القادم وتقديم المقترحات والتوصيات بالنسبة لاطار النشاط فى العام الحالى بالاضافة الى انتخاب أعضاء مجلس الادارة واللجان الفرعية ، وقد تنعقد الجمعية العمومية لمجلس الاباء فى اجتماع

غير عادي اذا لزم الأمر ، وفي كافة الأحوال يوجه رئيس المجلس (ناظر المدرسة) الدعوة للأعضاء للحضور سواء في الاجتماع العادي أو غير العادي .

وكان الهدف من وراء اسناد منصب المقرر أو السكرتير الفني لمجلس الآباء الى الأخصائي الاجتماعي لكي يستطيع أن ينهض به أداء المهام التي تسند اليه بالاضافة الى استخدام تكنيك واستراتيجيات تنظيم المجتمع مع مجلس الآباء بوصفه جهازا فنيا يعمل على مستوى المجتمع المدرسي .

وتتلخص أهداف مجلس الآباء والمعلمين في الآتي :

١ - دعم العلاقات داخل المدرسة وبين المدرسة والأسرة

وذلك عن طريق ايجاد وتصميم الأنشطة وتوفير الدعم المالي اللازم لها والتي تستهدف دعم العلاقات بين التلاميذ داخل المدرسة أو بين التلاميذ وأعضاء هيئة التدريس ، أو بين أعضاء هيئة التدريس وأولياء الأمور .

٢ - دعم العلاقات بين المدرسة والمجتمع الخارجي

مهما كانت موارد المدرسة فانها سوف تعجز عن تلبية كافة الاحتياجات الخاصة بأفراد وجماعات المجتمع المدرسي ، ولذلك فان مجلس الآباء والمعلمين يهدف الى توثيق العلاقة بين المدرسة والمؤسسات الخارجية الموجودة في المجتمع المحيط بهدف ايجاد أو توفير موارد جديدة يستفاد منها في اشباع الحاجات المادية

والاجتماعية والنفسية لطلاب المدرسة ، وذلك لأن توفير مزيد من الموارد كفيل بايجاد تنوع فى الأنشطة والبرامج .

٣ ـ التخطيط والتنفيذ لبرامج الرعاية الاجتماعية فى المدرسة

أن تعاون الأباء والمعلمين فى المدرسة يهدف الى تناول مشكلات الطلاب بالحل سواء عن طريق مزيدا من الجهد من قبل المدرسة أو من جهة الأسرة أو بالتعاون المشترك بين الأباء والمعلمين ولذلك فان مجلس الآباء يعمد الى الوقوف على المشكلات التى يعانى منها الطلاب والسبيل الأمثل لمواجهتها والعمل على متابعة الحلول المقترحة للاطمئنان الى أن المناخ مناسبا لتنشئة الطلاب تنشئة سليمة.

٤ ـ رفع مستوى الوعى التربوى

من أهداف مجلس الأباء والمعلمين توفير فرص زيادة الوعى التربوى لدى المدرسين أو أولياء الأمور فى ضوء احتياجات المرحلة العمرية التى تعمل بها المدرسة ومشكلات الطلاب وفقا لهذه المرحلة وكيفية العمل على مواجهتها وقد يلجأ المجلس الى عقد بعض الندوات أو المحاضرات من ذوى الاختصاص فى هذا الشأن .

٥ ـ المساهمة فى رفع المستوى الاجتماعى والثقافى للمجتمع المحيط بالمدرسة

غالبا ما يكون الطلاب بالمدرسة من المجتمع المحيط مباشرة بالمدرسة ، وحيث أن أولياء الأمور يمثلون أرباب الأسر فى المجتمع المحيط ، وحفزا للمدرسة على القيام بدورها على الوجه الأكمل

لكى تكون مركزا اشعاعيا للبيئة المحيطة ، يقوم مجلس الآباء والمعلمين بتدبير الوسائل المناسبة التى تسمح بمساهمة المدرسة فى رفع المستوى الاجتماعى والثقافى والفنى والصحى لأهل الحى المحيط بالمدرسة وذلك عن طريق وسائل متعددة من بينها ، اقامة الحفلات التى يدعى اليها أولياء الأمور أو الأسر المحيطة بالمدرسة ، أو عقد الندوات المشتركة بين طلاب المدرسة والحى أو المعسكرات الصيفية ، أو المركز الصيفى للالعاب الداخلية وبذلك تستخدم الامكانيات المتاحة للمدرسة فى وقت الأجازة بما يقابل احتياجات المجتمع المحيط .

٦ ـ المساهمة فى حل بعض المشكلات بالمجتمع المحيط

وفى هذا المجال تقوم المدرسة تحت اشراف مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة فى حل بعض المشكلات بالمجتمع المحيط ، كما هو الحال فى حملات نظافة الحى المحيط بالمدرسة أو تمهيد بعض الطرق المحيطة أو حملات التوعية لتنظيم الأسرة .

٧ ـ الاستعانة بالكفاءات الموجودة بالمجتمع المحيط بالمدرسة

كثيرا ما يكون فى المجتمع المحيط بالمدرسة كثير من الكفاءات العلمية والأدبية التى يمكن الاستفادة منها فى عقد ندوات بالمدرسة أو القيام بأنشطة من طبيعة خاصة تتفق وتنوع الكفاءات بالمجتمع المحيط ، وفى هذا الموقف نجد أن تبادل المنفعة بين المدرسة والمجتمع وارد ، من حيث ان المدرسة كما خرجت للمجتمع وساهمت فى حل بعض مشكلاته وتقديم بعض الخدمات اليه فانها فى هذا الموقف تتلقى من المجتمع فى مقابل العديد من الخدمات الثقافية والفنية .

٨ ـ المعاونة والاسهام فى مشروعات خدمة المجتمع القومى

ان تكامل الجهود في المجتمعات المحلية مع الخطة القوميـة أمرا مطلوبا وذلك لكي تستطيع أن تحقق الخطة القومية أهدافهـا ، ولذلك يمكن أن تسهم المدرسة عن طريق مجلس الآباء والمعلميـن في المشروعات القومية التي تدعم روح الانتماثية لدى الطلاب الـى مجتمع المدرسة والى المجتمع الأكبـر .

٩ ـ ربط المدرسة بخريجيهـا

اذا كان مجلس الآباء والمعلمين يعمل على دعم العلاقات داخل المدرسة بين الطلاب وهيئة التدريس وبين المدرسة والمجتمـع الخارجي ، فهو يسعى أيضا الى توطيد العلاقة بين المدرسة وخريجيهـا والاستفادة من آرائهم وخدماتهم في سبيل رفع مستوى المدرسة وفي نفس الوقت تأكيد الانتمائية الى المدرسة .

١٠ ـ النشاط العلمي لمجلس الآباء والمعلمين

يمكن لمجلس الآباء والمعلمين أن يصدر بعض النشرات والكتيبات العلمية التي يسهم في اعدادها أعضاء هيئة التدريس وأولياء الأمـور ، كما يمكن أن يقوم المجلس بالاشراف والتنفيذ لبعض الدراسات والبحوث على الظواهر الاجتماعية في المدرسة والتي لايمكن الوقوف على حجمهـا الطبيعي أو كيفية التعامل معها دون اجراء دراسة علمية متخصصة .

ان مسئوليات مجلس الآباء والمعلمين متشعبة ومتعددة ، واذا كان مجلس الآباء والمعلمين يعمل بكفاءة وفي ضوء الأهداف التي حددناهـا فيما سبق فانه يسهم بالفعل في نجاح تحقيق الأهداف ووظيفة المدرسـة

المعاصرة ، ولذلك يجب على الاخصائي الاجتماعي أن يساعد على تفهم أولياء الأمور والمدرسين لأدوارهم واتاحة الفرصة الكاملة لهم للاسهام في العمل وأن يعلم أن نجاحهم وتمديهم للمسئوليات لايقلل من أهميته بل يدعم دوره ويجعله أكثر قدرة على تحقيق أهداف المدرسة وفقا لمسئوليات المهنة المتخصصة .

دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع مجلس الآباء والمعلمين

١ ـ اعداد مكان الاجتماع وتحديد الموعد المناسب وتصميم دعوة الاجتماع بمساعدة ناظر المدرسة ، وتشجيع أولياء الأمور على الانضمام الى الجمعية العمومية لمجلس الآباء والمعلمين .

٢ ـ اعداد جدول الأعمال ومساعدة الجمعية العمومية على انتخاب أفضل العناصر حتى يضمن توفر عناصر النجاح لمجلس الآباء والمعلمين .

٣ ـ اعداد مشروع النشاط للمجلس طوال العام ومشروع الميزانية ومساعدة الأعضاء على تفهم الأسباب التي من أجلها تم صياغة هذه البرامج ، وقد يستعين في ذلك بمراقب مالي أو مسئول متخصص في النواحي المالية .

٤ ـ تسجيل الاجتماعات بنفسه أو مساعدة أحد الأعضاء على القيام بهذه المسئولية وعليه أن يحفظ السجلات الخاصة باجتماعات وانجازات المجلس واستيفاء التوقيعات ومتابعة تنفيذ قرارات المجلس

٥ ـ اعداد التقرير السنوي لنشاط المجلس ، ومتابعة بعض

الدراسات الخاصة بتقييم النشاط أو دراسة بعض الظواهر الاجتماعية في المدرسة

٦ ـ المساعدة في تشكيل اللجان الفرعية ومساعدة من يتولى بعض المسئوليات للقيام بها .

٧ ـ يكون الاخصائي الاجتماعي مسئولا تنفيذيا لقرارات المجلس واللجان التي تدعو الى دعم العلاقات داخل المدرسة أو بالمجتمع الخارجي .

ثانيا : اتحاد الطلاب

يعتبر نشاط اتحاد الطلاب وسيلة ديموقراطية لاكتشاف القيادات والعمل على تنميتها ، وتحقيق مشاركة الطلاب في صياغة الحياة الاجتماعية داخل المدرسة ، وهي تتيح للطلاب خبرات متعددة لتحقيق الاشباع لاحتياجاتهم وفقا لمتطلباتهم وبما يتفق وطبيعة تكوينهم واستعدادهم ، على أساس أن القيادات الطلابية قادرة على التعبير عن احتياجات الطلاب وتحديد كيفية اشباعها .

ولابد من اثارة الوعي لدى الطلاب لكي يتم ترشيد قرارات الاختيار أو الانتخاب للقيادات الطلابية القادرة على التعبير بصدق عن جماعات الفصل أو الصف الدراسي ، ويساعد الاخصائي الاجتماعي الطلاب على تشجيع القيادات المناسبة لترشيح نفسها كما يحثهم على اعطاء أصواتهم الى أنسب وأصلح المرشحين .

الدور الذي يمكن أن يضطلع به عضو الاتحاد

١ - يشارك في صياغة سياسة النشاط المدرسي في مناخ ديموقراطي وفي ضوء المناقشة الايجابية التي تسمح بتبادل الرأي والوصول الى أفضل القرارات .

٢ - يقوم ببعض المسئوليات التنفيذية التي تكلفه بها أجهزة الاتحاد بما يسمح له بالاسهام الايجابي والاستمتاع وفي نفس الوقت اكتساب خبرات جديدة .

٣ - تعود الطالب احترام رأي الآخرين والقدرة على التعبير عن آرائه والدفاع عنها وفي نفس الوقت الاعتراف بالرأي الصواب وقبول الحل الأمثل لمشكلات المجتمع المدرسي .

٤ - القدرة على تحمل المسئولية والقيادة والتبعية وتقدير جهود المدرسة في سبيل مصلحة الطلاب .

٥ - يكون لدى الطلاب القدرة على تفهم دواعي وأسباب بعض القرارات التي تتم داخل المدرسة فيقتنع بها ويدافع عنها .

دور الاخصائي الاجتماعي في اتحاد الطلاب

١ - يسعى الى تشجيع الطلاب على الترشيح والانتخاب لتكوين اتحاد الطلاب كتدريب عن المشاركة في الرأي والمشورة وممارسة الديموقراطية داخل المجتمع المدرسي .

٢ - دعم العلاقات بين جماعات المجتمع وأفراده حتى لاتؤدي عمليات

الانتخاب والتصعيد الى تفكك العلاقات بين جماعات المجتمع .

٣ - اشباع احتياجات الطلاب وتنمية قدراتهم واستثمارهـــــا من خلال ممارسة الأنشطة المتعددة داخل لجان الاتحاد .

٤ - مساعدة الطلاب على تبادل الخبرة فيما بينهم وبيــــــن الاتحادات الطلابية بالمدارس المجاورة .

٥ - تدريب الطلاب على التمسك بالقيم وتعديل سلوكهم من خـلال الأنشطة لتكوين صفات المواطن الصالح لديهــم .

ثالثا : الجمعيات التعاونية المدرسية

مما لاشك فيه يعتبر التعاون نوع من التنظيم الهادف الذى ينتمى اليه الطلاب باختيارية ودون اجبار ، وهو وسيلة لهدف أكبـــر من حيث تعويد الطلاب على الادخار وتحمل المسئولية بالمشاركـــة ، لأنهم من خلال الجمعية التعاونية المدرسية يوظفون بأنفســـــم أموالهم ومدخراتهم فى سبيل تقديم أنسب الخدمات الاقتصاديــــة وبسعر مناسب .

تطور النشاط التعاونى فى المدرسة

يرجع تاريخ التفكير فى تطبيق النشاط التعاونى فى المدرســة الى ماقبل الثورة وعلى وجه الخصوص مع بداية عام ١٩٤٩ ، على أســاس تحويل المقاصف المدرسية الى جمعيات تعاونية برأسمال يسهم فيـــه الطلاب وأولياء الأمور ، وذلك لكى يستطيع الطلاب أن يحصلوا علـــى

احتياجاتهم بأرخص الأسعار وفي أحسن صورة ممكنة ، وأن يحموا أنفسهم من الاستغلال وأن يعود اليهم مرة أخرى ناتج المعاملات الاقتصادية في المشروع لأن الهدف منه ليس الربح ولكنه يقدم خدمة طلابية في المقام الأول .

ومع قيام الثورة في عام ١٩٥٢ زادت الرغبة في التخلص من الاحتكار وتحكم رأس المال ، وعلى أساس أن أهداف الحركة التعاونية تتمشى مع القرارات والايديولوجية الجديدة التي كانت تعمل وفقا لها الثورة ، وعلى ذلك فقد تم تسجيل أول جمعية تعاونية مدرسية بمدرسة العباسية الثانوية بالقاهرة في عام ١٩٥٤ ، وتلى ذلك اتساع رقعة التعاون في المجال المدرسي وتضاعفت اعدادها حتى كادت تغطي كافة مدارس الجمهورية .

أهداف الجمعية التعاونية المدرسية

يمكن تقسيم أهداف الجمعيات التعاونية المدرسية الى الآتى :

١ - أهداف تربوية

ذلك لأن مساهمة الطلاب برأس المال في الجمعية التعاونية أو اشتراكهم في ادارتها تكسبهم العديد من المهارات والخبرات التي بدورها تؤدى الى تعديل سلوكهم بالاضافة الى أن تحملهم مسئولية العمل وادارته ينمى لديهم الاحساس بالمسئولية والواجب ، كما أنها في النهاية تؤدى الى شعور الطالب بأنه شريك ايجابي في أحد منظمات المدرسة مما يدعم لديه الاحساس بالانتمائية .

٢ ـ أهداف اجتماعيـــة

يؤدي ممارسة النشاط الى دعم التفاعل بين أفراد وجماعـــات المدرسة مما يتيح تكوين علاقات يتم من خلالها اشباع العديد مـــن الحاجات النفسية والاجتماعية للطلاب ، ونجد أن طبيعة النشـــاط يجعل هناك اتفاقا نحو الهدف والمصلحة المشتركة من خلال أسلـــوب ديموقراطي يكسب الأفراد الشعور بالمسئولية وينمي شخصياتهـــم .

٣ ـ اهداف اقتصاديـــة

لاأحد يستطيع أن ينكر العائد الاقتصادي الملموس على طــلاب المدرسة بصفة عامة وعلى الطلاب المشاركين في المشروع بصفة خاصـة ، حيث أن هذا المشروع يوفر للطلاب السلع بأسعار مناسبة دون مغالاة في الأسعار ولاجريا وراء ربح غير مشروع ، كما أن المشاركون في المشـــروع يلعبون ادوارهم بطريقة مشروعة دون استغلال وفي نفس الوقت خـــلال ممارسة النشاط يكتسبون خبرات في المجالات الاقتصادية وفيـــــــم أهداف التعاون الاقتصادي .

دور الاخصائي الاجتماعي في الجمعيات التعاونيـة :

١ ـ استثارة الطلاب للمساهمة في عضويـة الجمعية التعاونيـــــة المدرسية عن طريق الندوات والمحاضرات والأدوات المختلفـــــــــة التي تجعلهم يشتركون عن اقتناع ورغبـة .

٢ ـ مساعدة الأعضاء على اكتساب الشخصية الاعتبارية للجمعيـــة واشهارها وفقا للقواعد المنظمة لقيام وانشاء الجمعيات التعاونيـــة حتى يستفيدوا من مميزات النشاط التعاوني .

٣ - مساعدة الطلاب الذين يتحملون مسئوليات فى ادارة المشروع على القيام بمسئولياتهم واكتساب الخبرات الجديدة .

٤ - معالجة وحل المشكلات التى تواجه المشروع وخاصة المرتبطة بالنواحى العلاقية أو الناتجة عن التفاعل بين المشاركين فى المشروع .

٥ - مساعدة الطلاب على الاستمتاع بممارسة النشاط والايجابية فى الأداء مما يدفعهم الى الانتماء الى المدرسة .

٦ - يمكن للاخصائى الاجتماعى من خلال ممارسة النشاط اكتشاف القيادات المدرسية ويعمل على تنميتها وتوظيفها فى العديد من الأنشطة المجتمعية الأخرى داخل المدرسة .

٧ - مساعدة الطلاب على الاعتماد على النفس وانكار الذات واحترام النظام والقوانين فى سبيل تحقيق المصلحة العامة وفقا لسلوك اجتماعى مقبول .

٨ - تدريب الطلاب على الاسهام فى تحقيق المشروعات المشتركة والأهداف العامة التى تعجز عن تحقيقها الجهود الفردية .

٩ - اتاحة الفرصة أمام الطلاب لممارسة الديموقراطية والتعرف على سماتها دون أن تكون شعارا فقط دون مضمون .

١٠ - التعرف من خلال الخبرة المباشرة عن ماهية التعاون والقوانين التى تحكمه والمميزات التى تعود على الأعضاء المشاركين فيه .

رابعا : نظام الرواد ومجالس الفصول

فى مناقشتنا السابقة للجزء الخاص بممارسة طريقة خدمة الجماعة فى المجال المدرسى ، قسمنا الجماعة المدرسية الى نوعين : الأول جماعة الفصل والثانية جماعة النشاط ، وعندما تحدثنا عن جماعة الفصل ، أكدنا على أنها جماعة اجبارية وليست اختيارية ، وفى نفس الوقت أكدنا على أن جماعة الفصل يمكن أن تتحول الى جماعة اختيارية يجد الطالب نفسه منجذبا اليها ومشبعا لاحتياجاته النفسية والاجتماعية .

ان تشكيل الفصول الدراسية كوحدة تعليمية فى المدرسة أو ماتقتضيه العملية التعليمية ، وبوزع الطلاب على الفصول الدراسية وفقا للمستوى التعليمى أو حسب الحروف الأبجدية لأسمائهم أو حسب سعة الفصول الدراسية ، أى أنها عمليات خارجة عن ارادة ورغبة التلميذ نفسه ، ولكن رغم ذلم ونتيجة لتوفر قدر كبير من التجانس والاستمرارية لجماعة الفصل فانه يمكن تحويلها الى جماعة اختيارية اذا توافرت لها عناصر النجاح وزيادة التفاعل والعمل على توجيه هذا التفاعل ، وهذا بالفعل ما يهدف اليه نظام الريادة من حيث زيادة معدل التفاعل داخل الفصل ، ودعم الشعور بالانتمائية اليه واشباع الحاجات المتعددة للتلميذ من خلال المناخ النفسى والاجتماعى المناسب لجماعة الفصل .

ويجب أن تتوافر لجماعة الفصل بعض الشروط التى تسهم فى نجاح عملية الزيادة :

١ - أن يسعى الرائد الى زيادة معدل التفاعل داخل الفصل من خلال المناقشات وتبادل الخبرة .

٢ - أن تتمشى مناهج الدراسة مع مشكلات المجتمع وأن تثير لدى الطالب العديد من القضايا التي تولد لديهم الرغبة في البحث والايجابية في النشاط .

٣ - العمل على دعم الانتمائية الى الفصل من حيث ايجاد بعض الأنشطة الجماعية التي تسمح لهم بالتعاون في سبيل نجاح المشروعات التي تتم من خلال المنافسة الشريفة .

٤ - ادخال نوع من التنظيم الهادف والمرن الى جماعة الفصل مما يساعد على التفاعل ودعم الانتمائية واكتساب خبرات جديدة .

وتوفير هذه المتطلبات يقع على كاهل رائد الفصل ولذلك يجب أن تتوفر لدى رائد الفصل مجموعة من المهارات التي تسمح له وتساعده على ذلك ومن بينها :

١ - المهارة في تكوين العلاقات وتفهم وتفسير السلوك .

٢ - المهارة في توجيه التفاعل والاشراف على برامج الأنشطة .

٣ - المهارة في الاستجابة لمشاعر الأعضاء واستخدام موارد المدرسة

٤ - المهارة في التقييم والتسجيل .

هذا بالاضافة الى بعض الصفات الشخصية التي يجب أن تتوفر لدى الرائد بوصفه شخصا مسئولا عن العملية التربوية التي تتم داخل الفصل والتي يمكن أن تكون القدرة على العطاء ، واكتساب الثقة وتقبل الآخرين وتقدير جهودهم والذكاء الاجتماعي بالاضافة الى الشعور

بالمسئولية والثقة بالنفس وذلك في اطار نسق قيمي متسق يتفق وقيم المجتمع ومعاييره .

ويمكن أن تتحدد مسئولية الراشد مع جماعة الفصل وأفراده في الآتـــي :ـ

١ ـ مساعدة الأفراد الذين تسند اليهم مسئوليات للقيام بها على الوجه الأكمل لاكتساب الخبرة والثقة بالنفس .

٢ ـ اكتشاف القدرات والمواهب والعمل على تنميتها .

٣ ـ تقوية ودعم العلاقات بين أفراد الفصل وتنمية روح الولاء بينهم

٤ ـ يساعد بعض الأعضاء على تقبل النقد وتعديل السلوك .

٥ ـ يساعد الطلاب على تحديد أهدافهم ومساعدتهم على تحقيقها .

٦ ـ مساعدة الفصل على التنظيم الهادف وتقدير الفصول الأخرى .

٧ ـ أن يشرح للطلاب بعض المشكلات التي يصعب عليهم فهمها بمفردهم .

٨ ـ توجيه التفاعل والنشاط وتشجيع الأعضاء على المشاركة .

٩ ـ أن يكون قادرا على توجيه المناقشة وتلخيص الآراء للوصول الى عملية اتخاذ القرارات .

١٠ ـ أن يوظف نفسه وقدراته بما يسمح بزيادة خبرة الأعضاء .

دور الاخصائي الاجتماعي مع نظام الريادة

(أ) مع الرائــــد

١ ـ مساعدة الرواد على وضع خطط النشــاط
٢ ـ يساعدهم على تقديم النشاط واستمراريته
٣ ـ يساعدهم على فهم بعض مشكلات الطلاب وكيفية مقابلتها
٤ ـ يستخدم مهاراتهم في دعم نشاط الريادة .

(ب) ـ مع جماعة الفصل

١ ـ تحديد أنسب الوسائل التي تسهم في جعل الفصل جماعــة اختياريــة .
٢ ـ وضع وصياغة الأنشطة النمطية التي يمكن الاسترشاد بهــا في جماعات الفصــل .
٣ ـ مساعدة بعض الأعضاء الذين يعانون من صعوبات تحــول دون استفادتهم من نظام الريادة .
٤ ـ تذليل العديد من الصعوبات التي تقف أمام جماعة الفصل
٥ ـ مساعدة جماعة الفصل في عملية التنظيم والتشكيل ووضـع البرامج وكيفية تقييمهــا .

خامسا : الخدمة العامة المدرســـية

وهي تعبير صادق عن توظيف الطاقات الشبابية في المدرســـة بوصفها جهودا تطوعية يمكن أن تساهم في تحقيق بعض الأهداف الخاصــة

بمجتمع المدرسة دون أن تثقل كاهله وخاصة من ناحية التمويل بالنسبة للطاقات البشرية الخلاقة الموجودة فى المدرسة والتى يمكن اذا أحسن استخدامها أن تحقق الكثير بالنسبة لمجتمعها الصغير ألا وهو المدرسة أو المجتمع الكبير المحيط بها .

واذا كانت برامج الخدمة العامة تحقق أهدافا ملموسة فى المجتمع المدرسى الا أنها أيضا تحقق أهدافا أخرى غير ملموسة بالنسبة للأعضاء المشاركين فى المشروعات من حيث دعم الانتمائية لديهم الى المجتمع واكسابهم العديد من الخبرات والمهارات بما يسهم فى بناء الشخصية السوية القادرة على أن تقابل مشكلاتها بنجاح .

واذا كان مجلس الآباء والمعلمين يسهم فى ربط المدرسة بالأسرة فان برامج الخدمة العامة تسهم فى دعم علاقة الأسرة بكافة المنظمات والمؤسسات الموجودة فى المجتمع المحيط بالمدرسة .

التخطيط لبرامج الخدمة العامة فى المدرسة

التخطيط لبرامج الخدمة العامة فى المدرسة ليس وليد الصدفة وليس نشاطا نمطيا يمكن أن تطبقه كافة المدارس ، ذلك لأن الظروف الخاصة بكل مدرسة من حيث نوعية طلابها والطبيعة الدموجرافية الخاصة بالمدرسة والمجتمع المحيط هى التى يمكن أن تحدد أنسب الأنشطة والبرامج التى يمكن أن تمارسها جماعات الخدمة العامة .

ويستلزم ذلك قيام الاخصائى الاجتماعى بوصفه مسئولا مهنيا متخصصا باستخدام مهارته ومعلوماته فى البحث الاجتماعى للتعرف على مجتمع المدرسة والمجتمع المحيط ثم التعرف على طبيعة

الاحتياجات الخاصة بالمجتمع وترتيبها من حيث الأولوية ثم استشارة جماعات المجتمع المدرسي لتبني حل هذه المشكلات ثم تنظيم الجهود التطوعية وزيادة فاعليتها وإضافة أي موارد جديدة مادية أو غير مادية متاحة بجذب الجهود التطوعية والعمل في تنفيذ الحل الأنسب للمشكلات في ضوء البدائل المتاحة .

وتحقق برامج الخدمة العامة العديد من الأهداف التي من بينها :

١ - اشباع دوافع التطوع لدى طلاب المدرسة .

٢ - الحصول على التقدير وممارسة النشاط المحبب الى النفس والتعاون مع الغير .

٣ - دعم انتمائية الطلاب الى المدرسة أو المجتمع المحيط .

٤ - احترام العمل اليدوي والنقد البناء .

٥ - اكتساب صفات القيادة الموقفية والتبعية في مواقف أخرى .

٦ - اكتساب العديد من المهارات والمعلومات الجديدة وتكوين العلاقات .

٧ - مساعدة الطلاب على التكيف والاندماج في المجتمع المدرسي .

٨ - اتاحة الفرصة للطلاب للتعرف على مجتمعهم ومشاكله بما يجعلهم يقبلون طواعية في مواجهة هذه المشكلات .

٩ - دعم روح التطوع لديهم واذكاء روح المبادأة والايجابية بما يسمح بتكوين الشخصية السوية .

١٠ ـ تعويد الطلاب الاعتماد على النفس والتفكير الواقعي العملي .

وهناك بعض المبادىء الذي يلتزم بها الاخصائي الاجتماعي عند العمل مع الخدمة العامة :

١ ـ الايمان بقدرة الأفراد والجماعات على تحقيق الأهداف المجتمعية من خلال المشاركة الايجابية .

٢ ـ عدم تطابق الظروف المجتمعية ولذلك لايجب عليه أن ينزل الى المجتمع في أنشطة الخدمة العامة ببرامج أعدت مسبقا أو نقلا عن مجتمعات أخرى .

٣ ـ الواقعية في اختيار المشروعات بما يتمشى مع احتياجات المجتمع والامكانيات البشرية والمادية المتاحة .

٤ ـ ان برامج الخدمة العامة وسيلة أساسية لاكتساب المهارات والخبرات بجانب أنها تؤدي الى تحقيق الاشباع لبعض الاحتياجات المجتمعية .

٥ ـ لايجب التضحية بالأهداف التربوية في سبيل تحقيق مشروعات ذات عائد ملموس .

٦ ـ ان مشاركة أهالي المجتمع بجانب الطلاب يزيد من حماسهم بالاضافة الى المساهمة في اعداد الطلاب للحياة المستقبلية والتكيف مع ظروف المجتمع .

وهكذا نجد أن برامج الخدمة العامة تعتبر وسيلة المجتمع وهدفه في نفس الوقت ، من حيث أنها تدعم الشخصية السوية لدى الأفراد ، وتسهم في حل مشكلات المجتمع .

الباب الثالث

ممارسة الخدمة الاجتماعية

المفاهيم والمبادىء والقضايا المعاصرة

الفصل السادس : الاصول الأولى لنشأة الخدمة الاجتماعية

الفصل السابع : الركائز الأساسية

الفصل السادس

الأصول الأولى لنشأة الخدمة الاجتماعية

أولا : الاصول الامريكية

ثانيا: الأصول البريطانية

ثالثا: الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث

أولا : الاصول الفكرية للخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكيـــة :

ارتبط قيام الخدمة الاجتماعية بصورة منظمة فى الولايات المتحدة الامريكية بانشاء الجمعية القومية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين ،وتعتبر البداية الحقيقية للمهنة فى سنة ١٨٩٨ م عندما نظم اول برنامج لتدريب عدد من المتطوعين فى جمعيـــة تنظيم الاحسان بمدينة نيويورك ،وقد تحول البرنامج بعد ذلـك كى يصبح أول مدرسة للخدمة الاجتماعية بجامعة Columbia بولاية نيويورك ،من ذلك الحين بدأت مدارس الخدمة الاجتماعية فى الظهور ،وعملت على تحديد برامجها وأهدافها الوظيفيـــة ووضعت لنفسها شعار العمل تحت مسمى مهنة جديدة New Profession وكرس روادها الاوائل جهودهم فى الانشغال بالاصلاح الاجتماعـــى ومواجهة المشكلات الاجتماعية ،ثم عملوا تدريجيا لتحريـــــر أنفسهم من صفة النشاط الذى ارتبطوا به وهو العمل فى المؤسسات الخيرية التطوعية وقبلوا المغامرة بالانفصال عن هذه التنظيمات معتمدين على أنفسهم وعلى ما يدفعونه من اشتراكات ماليـــة فى مقابل العضوية – لتمويل الجمعية القومية الامريكيـــة للاخصائيين الاجتماعيين ، لم يكن هؤلاء فى ذلك الوقت مجـــرد قيادات فعلية تصدت للعمل فى برامج الرعاية الاجتماعية ، بـل كانوا بمثابة نخبة من المثقفين المدافعين عن الديموقراطية – المطالبين بالاصلاح الاجتماعى فى بلدهم ،وكرسوا وقتهم وجهدهـم

لتحسين وتطوير الخدمات الاجتماعية Social services التى يحتاجها المواطن لمواجهة العديد من الحاجات الاجتماعية المتزايدة ولمواجهة مشكلات التغير الاجتماعى .

من ذلك الوقت ،توجهت الجمعية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين نحو الانشغال باهتمامات محددة تتمثل فى تنظيم ممارسة الخدمة الاجتماعية ،والاهتمام بالمشاكل الكبرى للرعاية الاجتماعية والعمل على حماية أعضائها وتنمية وتدعيم اهتماماتهم المهنية . وسرعان ما ظهرت الحاجة لاهتمامات علمية واجتماعية أخرى من بينها الاهتمام بالبحث الاجتماعى والادارة العلمية للمؤسسات الاجتماعية العاملة فى مجالات الرعاية الاجتماعية واصدار الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية ثم دائرة معارف العلوم الاجتماعية ،والمطبوعات والدوريات العلمية ،والمشاركة فى الاهتمامات السياسية المتعلقة بالسياسة العامة والاجتماعية للدولة ، وأصبح واضحا أن هناك دورا يمكن أن تلعبه تلك القيادات فى مواجهة مشكلات الفقر فى المجتمع الامريكى ،ومواجهة مشاكل وآثار الحرمان والتشرد التى صاحبت مراحل التحول الحضارى والصناعى فى المجتمع .

سعت الجمعية بعد ذلك لتحقيق مزيد من التقدم لاعضائها ، فعملت على تطوير المعارف والمعلومات من خلال دراسة المناهج والمقررات التى تقدمها مدارس الخدمة الاجتماعية ووضع شروط

ممارستها – وعملت على اتاحة فرص العمل لاعضائها فى مجالات وأنشطة الرعاية الاجتماعية وبرامجها ،ثم ربطت نفسها بالاهتمامات العلمية الاكاديمية وخصوصا فى فروع المعارف السياسية والفلسفية – وتبنت الدعوة من أجل الوصول الى تحسين معيشة غالبية سكان المجتمع نحو عالم أفضل ،ثم بدأ التوسع فى توظيف أعضاء الجمعية من الاخصائيين الاجتماعيين فى مجالات وأنشطة العمل الاجتماعى المختلفة ،سواء كانت حكومية أو تطوعية ،فيدرالية أو محلية أو وتشير بعض الدراسات الى أنه فى سنة ١٩٦٠ كان هناك مالايقل من ٠٠٠ر١١٦ اخصائى اجتماعى يعملون فى أجهزة الخدمات الاجتماعية المختلفة منهم ٥٠٠ر٧٣ (٦٥٪) يعملون فى الاجهزة الحكومية الفيدرالية والحكومات المحلية للولايات والهيئات المحلية الاخرى ،كما كان هناك ٢٥٠ر٤٢ يعملون فى أجهزة تطوعية سواء على المستوى القومى أو المحليات .

ان تطور مهنة الخدمة الاجتماعية وانتشارها فى أمريكا ارتبط اذن بالنمو المتزايد لأنشطة وجهود الرعاية الاجتماعية ،وأهمها محاولة التعامل مع مظاهر البؤس والحرمان، ولذلك ارتبطت أصلا بنظام جمعيات تنظيم الاحسان واعتبارا من سنة ١٩١٠ – بدأت بعض الجامعات الامريكية فى تنظيم برنامج تعليمى (مدته عامين دراسيين كاملين)،وسرعان ما ظهرت مدارس اخرى فى مدن بوسطن – فيلادلفيا – شيكاغو

نيو اورليانز وغيرها من كبرى المدن الامريكية تشتغل بتعليم الخدمة الاجتماعية .

انصرفت الاهتمامات الاولى الى تعليم خدمة الفرد Case work والادارة الاجتماعية والاشراف على ممارسة الخدمة الاجتماعية وحتى سنة ١٩١٥ ظل المشتغلون بالخدمة الاجتماعية يطالبون بالاعتراف بنشاطهم وممارساتهم كمهنة ، وظلت الدعوة قائمة خلال السنوات التالية ،منشغله بجهودالمدارس المختلفة حتى سنة ١٩٢٩ ، الى أن بدأت المهنة فى فرض وجودها من خلال مساهماتها فى برامج الصليب الاحمر الذى كان يعمل منذ فترة الحرب العالمية الاولى وبدأ الاعتراف بأهمية الدور الذى تلعبه المهنة فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية والعمل مع المحاربين القدامى وأسرهم ./

من هذا العرض المختصر لنشأة وقيام الخدمة الاجتماعية نستطيع تحديد معالم المهنة من خلال تحديد مجموعة المعارف والعلوم التى تستند اليها والاهداف التى تسعى لتحقيقها وهى أهداف ينشدها المجتمع ، مما يضفى علىممارساتها صفة شرعيتها وصلاحية قيامها بل واستمرارها . كما أن نشاطها على هذا النحو لابد وأن يكون منظما فى اطار اخلاقى قيمى ومبادىء فنية وعلمية تحوز رضا الممارسين والعملاء وتصبح الموجهات الاساسية للعمل المهنى .

طبيعة و خصائص الممارسة المهنية

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية اذن تعنى أنها نشاط له خصائص يمكن تحديدها : فالعمل الاجتماعى ذو طبيعة فنية Technical يقوم على قواعد وقيم معينة ينظر اليها كمعايير Norms للمهنة ،ولتحقق غايات وأهداف مرغوب فيها باستخدام مناهج وطرق مهنية Professional Methods هى بمثابة الوسائل والأساليب ،وهناك محددات لهذه الانشطة أو الجهود المهنية ،تتمثل فيما . نبيه المجتمع من شرعية على الممارسة المهنية التى تعنى فى نهاية الامر تدخلا Intervention بحكمه تصديق المجتمع Sanction وتمثل المهنة ومعارفها نسقها الثقافى الفرعى الذى أخذ صفة العالمية فى الوقت الراهن .

ولقد طرح فى كتابات الخدمة الاجتماعية منذ وقت مبكر، بعض التساؤلات حول مدى اعتبارها علم Science أو فن من الفنون Art ،وتساءل البعض حول امكاناتها فى أن تكون نشاطا يجمع بين العلم والفن - وحول مدى اعتبارها مهنة Profession .

لقد طرح هذا التساؤل من قبل فى مرحلة مبكرة من نشأتها فى الولايات المتحدة الامريكية ،واستمر مطروحا الى وقت قريب ،ومازال بعض الكتاب يشيرون اليها باعتبارها مهنة لم تكتمل لها نفس الخصائص الاساسية لمهن أخرى كالطب

والمحاماة ... الخ .

وفى رأينا أن نشاط المهنة هو شكل من أشكال التدخل الاجتماعى Social intervention يتمكن الافراد و الجماعات بواسطتها من اعادة حل المشكلات أو التمزق الذى يظهر فى حياتهم الاجتماعية ، وهنا يتضح لنا ان الفلسفة التى تستند اليها هذه المهنة تقوم على الايمان بالفرد كوحدة ايجابية نشطة وبالبيئة الاجتماعية كقوة دينامية وبالتأثير المتبادل فيما بينهما للوصول لتغيير يمكن من خلاله احداث التوافق بين الفرد والبيئة الاجتماعية .

وبهذا الطرح الذى نعتقد أنه يعبر تماما عن المنظور الامريكى فى الخدمة الاجتماعية يمكن تحديد عناصر تكوينها كمهنة فى :

(١) الاهداف الاجتماعية :

للمهنة [illegible]ف وغايات تسعى لتحقيقها ، فهى تعمل لمواجهة واشباع احتياجات قائمة فى المجتمع . أى أن وجودها يستمد شرعيته من الاحساس بأن هناك ضرورة لقيام نشاط معين من شأنه أن يواجه حاجة أو يوجد حلا لمشكلة يعيشها المجتمع أو فرد فيه أو يوقف تهديد قائم ، فالهدف المحدد لهذا النشاط الموجه هو الارتقاء بالانسان وتحسين ظروف معيشته بدلا من التمزق الذى يهدد هذه الحياة لو استمرت الاوضاع والمشكلات القائمة

بدون حل .

(٢) الطابع الفني للممارسة :

يستند ذلك العمل المهني الموجه نحو مشكلات الافراد أو الجماعات أو المجتمعات لأسلوب وطرق ومناهج فنية تعتمد على العلم والمعرفة العلمية الامر الذى يعنى تخصص أفراد مؤهلين بدورهم لتحمل مسئوليات ومهام العمل ،ومن هنا ندرك فارقا واضحا بين الممارس المهنى وبين المتطوع Volunteer الذى يعمل فى بعض التنظيمات الخاصة بالرعاية الاجتماعية Social Welfare ،فى المجتمع ،وقد نجد فيها بعض المهام قريبة الشبة بما يمارس فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق أغراض ذات طبيعة علاجية واصلاحية أيضا ،ألا أن العمل المهنى وممارسته يحكمه مجموعة من الاسس والمعارف والمهارات العلمية المتخصصة تأخذ صورة العمل المأجور فى حين أن كل هذه الشروط لا تتحدد فى ظروف العمل التطوعى ولو كان فى مؤسسة اجتماعية .

(٣) المهام والاغراض :

ويرتبط العمل المهنى بقواعد واجراءات تمارس فى مؤسسات متخصصة ،وهى تتضمن أساليب وطرق وأدوات لانجاز أهداف وأغراض محددة ،أهمها مواجهة حاجات الناس المختلفة وحل مشكلاتهم ،وكذلك تطوير الظروف الاجتماعية والبيئية التى يعيشون فيها بما يؤدى فى النهاية الى تحسين الاداء الاجتماعى

Social Functioning — لهؤلاء الناس ،وكل ذلك من خلال أساليب فنية ووسائل تقوم على ما يسمى بالتدخل العلمى لمهنة الخدمة الاجتماعية ،فغرض المهنة اذن تحقيق ارتقاء مستمر فى أداء النظم والانساق الاجتماعية — والافراد، وهى على هذا النحو — ترتبط بالفكر الوظيفى الاجتماعى منذ أن كان هدفها هو تحسين الأحوال المعيشية وتحقيق التكيف الاجتماعى للأفراد والجماعات .

(٤) الاساس القيمى والاخلاقى للمهنة (المعايير)

لممارسة النشاط المهنى الموجه ،فانه من الضرورى وجود نسق من القواعد الاخلاقية والمعايير السلوكية ،حيث يصبح هذا النسق القيمى للمهنة بمثابة القاعدة التى يرتكز عليها العمل المهنى كله ،وهو الدستور المتفق عليه صراحة أو ضمنا بين المم' ين . مما يضفى على ذلك التدخل شرعيته الاجتماعية ويح ون الانحراف بالممارسة عن الاهداف التى تقوم من اجلها — كما أنه يميز هذه الممارسة عن غيرها من الممارسات غير المهنية ،والدستور بوضعه هذا حماية لحقوق العميل من الانحراف عن الهدف الاجتماعى — كما أنه حماية للممارس وموجه له فى نفس الوقت .

ماهية الخدمة الاجتماعية :

من كل ما سبق نستطيع تحديد مفهوم الخدمة الاجتماعية

فى أنها " منهج مؤسسى منظم يقوم من أجل وقاية الناس من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على حلها بعترضهم من مشكلات ومن أجل دعم امكانات الناس لاداشهم الاجتماعى • فهى مهنة تمارس لتحقيق خدمات انسانية ، وهى نوع من الممارسة العلمية والفنية Scientific, Technical practice تمارس بالضرورة فى اطار نظام اجتماعى متكامل معترف به هو نظام الرعاية الاجتماعية Social welfare

وترى الاستاذة هلين ويتمر Helen Witmer وهى احدى رائدات المهنة ،أن الخدمة الاجتماعية طريقة علمية لخدمة الانسان وهى أيضا نظام يساعد على حل مشكلاته وتنمية قدراته تعمل على مساعدة النظم الأخرى فى المجتمع لتحسين قيامها بدورها •

ويتضح من هذا التعريف التأكيد على استناد المهنة لقاعدة من المعارف والمنهج العلمى والطرق العلمية وأنها توظف لمساعدة الافراد فى المجتمعات وأيضا لمساعدة النظم الاجتماعية الاخرى ـ اذ تتجاوز مهنة الخدمة مساعدة الافراد الى العمل مع النظم والتنظيمات الاجتماعية المختلفة لتحقيق ظروف معيشة أفضل ، فهى متعددة الابعاد ، اذ لابد وأن تعمل كى تستجيب لظروف المجتمع المتغيرة واحتياجات الافراد المختلفة وتدعيم الادوار والوظائف المحددة للنظم الاجتماعية

أما الاستاذ والتر فريد لاندر walter Fried Lander فانه يقدم تعريفا يرى فيه أن " الخدمة الاجتماعية مجموعة من الخدمات المهنية Professional services تقوم على أساس من الحقائق العلمية والمهارة فى مجال العلاقات الانسانية الغرض منها مساعدة الافراد كافراد أو فى جماعات لتحقيق الرفاهية الشخصية والاجتماعية ،ولتنمية قدراتهم على توجيه شئونهم بأنفسهم ،وتكون ممارسة هذه الخدمة داخل مؤسسات متصلة بالخدمة الاجتماعية ومتخصصة فيها .

ان استعراض مضمون الفكرة المحورية هنا يكشف عن التزاوج بين المعرفة والمهارة فى الممارسة المهنية وبما يمكن الاخصائى من نقل معارفه العلمية لمجال التطبيق ، وأضفى التعريف أهمية على الدور الذى يقوم به العميل فى المساعدة الذاتية والتى تتمثل فى اعتماد العميل على نفسه والتوجيه الذاتى لشئونه وعلاج مشاكله .

وتتبنى الجمعية القومية للاخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الامريكية تعريفا للمهنة على أنها "مهنة تخصصت فى تيسير وتنمية العلاقات الاجتماعية بين الافراد والجماعات والنظم الاجتماعية ،، وبناء عليه فالاخصائى مسئول بالدرجة الاولى عن الادراك الواعى للظروف الاجتماعية السائدة بما فى ذلك النظم الاجتماعية واحتياجات المجتمع الفعلية والتوقعات بالنسبة للمستقبل . وتوجيه نظر المسئولين فى

الهيئة الحكومية أو الاهلية ،أو قادة المجتمع حتى يتعاون الجميع على تذليل الصعوبات القائمة واستحداث خدمات جديدة تستجيب لاحتياجات الناس ،ومن ثم فان مسئولية المهنة تتم من خلال العمل الاجتماعى الذى تتصدى له المهنة كوظيفة اجتماعية مستندة فى ذلك لمعارفها العلمية •

ونلاحظ مرة أخرى أن التعريف يؤكد على الأساس الفكرى الغربى وهو الفكر الوظيفى فى مجال العلاقات الانسانية •

نخلص مما سبق للقول بأن التعريفات ،وان حاولت تحديد السمات الاساسية المهنة ، الا أنها تعبر عن الايديولوجية التى تنتمى اليها ،فهى محافظة من ناحية ترتبط بالنظرية الوظيفية ، ذات نزعة انسانية اصلاحية ،تقوم أساسا للدفاع عن النظام الاقتصادى والاجتماعى الرأسمالى فى مواجهة التهديدات الداخلية التى ينتجها النظام (المشكلات الاجتماعية) •

هذه التعريفات أيضا تعبر — من حيث مجالات العمل المهنى ومناهج وأساليب الممارسة عن الفلسفة الفردية والبراجماتية فى وقت واحد ،بل ان واحدا من كتاب هذه المهنة ،وهو أيضا أحد فلاسفتها وهو الاستاذ Goldstien يقول فى كتاباته أن مهنة الخدمة الاجتماعية هى منتج امريكى American product أنها مهنة انبعثت عن النموذج الصناعى للولايات المتحدة الامريكية ،وما ترتب عليها من أشكال معينة ونماذج

محددة من المشكلات والفساد الذى يحل بالنظام الاجتماعى ككل والذى يتمثل فى انقسام المجتمع الى مجتمع الوفرة والرفاهية ومجتمع الفقر والحرمان " .

وكما يقول الاستاذ " فاروق يونس " وهو واحد من كتاب الخدمة الاجتماعية العرب فى هذا الصدد " أن الفلسفة الفردية وضحت فى كتابات الخدمة الاجتماعية وتعريفاتها ، اذ أنها فى مجموعها تدور حول الفرد من ناحية وحول تكيفه مع البيئة أو مساعدته على تدعيم قدراته وتوجيه شئونه معتمدا فى ذلك على امكانياته الذاتية .

فاذا كان هذا هو الأساس الفكرى الذى تستند اليه مهنة الخدمة الاجتماعية كما تطرحه الكتابات الامريكية فهل هناك مشروعية لاعادة النظر فيه ؟

ان هذه ا، تكشف لنا عن ضرورة التوصل الى فهم جديد للخدمة الاجتماعية كمهنة ،فهما يرتبط بظروف مجتمعنا الذى ينتمى فى الاصل الى مجموعة البلدان المختلفة، التى تسعى جاهدة لادخال تغييرات شاملة فى النظم الاقتصادية والاجتماعية لتحقق التنمية . ومن ثم فان طبيعة وخصائص المجتمع وما فيه من نظم وما يعتريها من مشكلات ،كذلك أنماط السلوك المختلفة والاطار الثقافى والايديولوجى للمجتمع ، كلها اعتبارات تحتم ضرورة البحث عن تصور ملائم يتفق مع هذه الظروف . ونرى بدون

تجاوز انه يمكن لهذه المهنة أن تلعب دورا أساسيا فى تشخيص المشكلات الاجتماعية وبالتالى فى التوجه نحو التعامل معهـا ، الا أن ذلك الرأى يظل مشروطا بالتخلى عن الايديولوجية المحافظة والتخلى عن الوعى الزائف بالمشكلات الثانوية والتأكيد على أدوار ثورية جديدة تواجه التخلف الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمعات المتخلفة (المسماة بالدول النامية) ، ان دورها حينئذ ينطلق من تجسير الفجوة بين أهداف التنمية وواقع التخلف الذى يعانى منه سكان المجتمع ، وعندنا أنه بذلك فقط يمكن أن تصبح الخدمة الاجتماعية أداة فعالة من أدوات التنمية لتحقيق التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمعات الساعية أصلا لتحقيق هذه التنمية .

ثانيا ـ الاصول البريطانيـــة :

أدت الثورة الصناعية فى أوربا لحدوث تغيرات اساسيـــة فى البنية الاقتصادية حاملة معها تطور ونمو قوة أصحاب رؤوس الاموال ،وقضت فى نفس الوقت على سيطرة ملاك الاراضى ،ولم يكن هذا هو ناتج الثورة فحسب ،بل لقد حملت معها تغيرات اساسيـة فى البنية الفوقية الاجتماعية والسياسية معا واصبحت الحاجـة ماسة الى قوى عاملة قوية وقادرة على زيادة الانتاج أملا فـى مزيد من الارباح التى يجنيها أصحاب رؤوس الاموال ،وكان التوسع الصناعى بابا مفتوحا دخلت منه الدعوة المتصاعدة للعنايـة بالطبقة العاملة ،فضلا عن ذوة النقابات العمالية التـــى نشطت فى المطالبة بالتحسينات المتوالية فى التعليم والصحة وبقيـة الخدمات الاجتماعيـة و اذن ـ أدى الوعى الطبقـــى للقوى العاملـة وتماسكهم من خلال نقاباتهم لاحداث ضغـــوط سياسية تطالب بتحسيـن الاحوال المعيشيـة والظروف الاقتصاديـة والاهتمـام بالصحـة و الاسكـان • ولقد كانت هذه الاوضـــاع مثـار جـدل بيـــن أصحاب رؤوس الاموال والطبقة العاملـــة ذاتهـا ممثلة فى نقابات العمال المعبرة عن مصالح أفـــرادها ، بل ظهرت دعاوى أصحاب رؤوس الاموال ـ تدعوا للعناية والاهتمام بتحسين أحوال الطبقة العاملة ـ مؤكدة على أن ذلك سوف يـؤدى فى النهاية لتدعيم النظام الاقتصادى الراسمالى ،ومن هنـــا كانت الخدمة الاجتماعية هى المهنة الاساسية التى تطورت ونمت من خلال تطور ونمو ايديولوجية دولة الرعاية الاجتماعية الداعية

الى تدخل الدولة لتحقيق رفاهية مواطنيها فى المجتمع البرجوازى فى أوربا وفى بريطانيا على وجه التحديد[1].

ويكشف التحليل التاريخى لنشأة الخدمة الاجتماعية عن صحة ما نذهب اليه ،فاذا تناولنا الحالة البريطانية كنموذج للنشأة المبكرة للمهنة ،فسوف نرى أن تردى الاحوال الاقتصادية فى لندن ، والمناطق المحيطة بها ،كانت سببا رئيسيا وراء تزايد الاهتمام بضرورة التدخل لتحسين أحوال الفقراء فى هذه المناطق ،لقد كانت مشكلات انخفاض مستويات الصحة والاسكان والازدحام السكانى الهائل فى أحياء الفقراء مع قسوة الظروف الطبيعية المتوالية وضياع المحاصيل الزراعية وانتشار البطالة خلال النصف الثانى من القرن التاسع عشر – كانت تلك الظروف – بمثابة العوامل المهيئة لاندلاع المظاهرات وحوادث الشغب فى سنة ١٨٦٠،وتزايدت حوادث ومظاهرات الفقراء والعمال المتشردون بلا عمل أو مأوى فى سنة ١٨٦٧ ،مما أدى الى الخوف من صعوبة القدرة على التحكم فيهما مما أدى لازدياد معدلات الجريمة وتدنت مستويات الرعاية الصحية ،وباتت جميعها – عوامل مهددة لجميع الطبقات ،فاذا اضفنا لها فشل نظم الاحسان (فى ظل قوانين رعاية الفقراء) ونظم بيوت التشغيل والاحسان ،لأدركنا ظهرت دعاوى الوعود باختفاء أحوال الفقر والبؤس ،والسجون بلا سجناء ،ومزيد من الرخاء وحيث ستكون مصحات المرض العقلى بلا مرضى،

والانخفاض الملحوظ فى الازمات السكانية ، كانت هذه الاحوال الاطار الذى قامت فى ظله قيم تنظيم الاحسان ،وبذلك ظهرت جمعية تنظيم الاحسان فى لندن سنة ١٨٦٩،وانشغل أفراد الطبقة المتوسطة فى تلقين فقراء الطبقات الدنيا كيف يعتمدون على أنفسهم فى مواجهة مشكلاتهم ،وكيفية ادارة منظمات الاحسان العامة والخاصة ، بدلا من التجمهر والتظاهر فى ميادين لندن (مظاهرات الخبز سنة ١٨٨٦) • من هنا أصبح تنظيم وادارة مؤسسات الرعاية (جمعيات تنظيم الاحسان) بمثابة النشأة الاولى للخدمة الاجتماعية ، وبالتدريج أصبح الاخصائى الاجتماعـــى المنتمى أصلا للطبقة الوسطى) هو المعلم المناسب فى الاحياء الفقيرة – هو ذلك الذى يحقن قيم الحياة الجديدة للطبقات الوسطى لخدمة الطبقات الفقيرة – (فلنعلم الاطفال الاحداث الجانحين حب الاسرة ، الطبيعة ، المنزل ،والامل فى المستقبل، اعط للصغار فرصة القيادة الناضجة والصحبة الواعية والاحياء النظيفة والمنازل الصحية – ابتسم فى وجههم، امنحهم الامل، اجعل الشمس تشرق مرة أخرى فى نفوسهم)(٣) هكذا كانت دعوة تنظيم الاحسان وحركة المحلات الاجتماعية – قيم الطبقة الوسطى تتعامل مع مشكلات الفقر والفقراء ، ومن هنا أصبح الاصـــلاح الاجتماعى القاعدة والمضمون القيمى الاساسى للخدمــــــة الاجتماعية فى بريطانيا •

فى ظل هذه الدعوة كان ظهور خدمة الفرد Case work الذى ساعد على تطورها ونموها - وانتشار التحليل النفسى خصوصا تلك الاسهامات المتعاقبة التى أبداها سيجموندفرويد قبل وخلال فترة الحرب العالمية الاولى ، كانت اسهامات فرويد ذات تأثير هام فى تطوير خدمة الفرد بتركيزها على دراسةالفرد ذاته بدلا من الاهتمام بالبناء الاقتصادى والاجتماعى الذى يعيش فيه ،وبذلك فسرت المشكلات الاجتماعية من منظور التحليل النفسى بتفريد النظرة للعميل Client بدلا من الانساق الاكبر التى ينتمى اليها.

كانت اسهامات التحليل النفسى فى نمو الخدمة الاجتماعية واضحة المعالم ،فلقد زودت الممارسين بمهارات فى التعامل مع المشكلات لتمكنهم من تحليل المشكلات الفردية التى كانوا يقفون حيالها بلا تفسير ، الا أن هذه التفسيرات كانت محدودة عندما تتعلق المشكلة بنتائج القرارات السياسية والحرمان المادى ، وفى هذا الوقت المبكر من بداية القرن العشرين كانت خدمة الفرد ذات بريق مهنى جعل الممارسين متميزين عن غيرهم من الهواة والمتطوعين ، وكان غطاؤها الايديولوجى عدم الانشغال بالعمل السياسى الجمعى لتغيير أوضاع المجتمع(٤) فالنظرة للظروف الذ نية التى تكمن فى الفرد باعتبارها التفسير المنطقى لما يواجهه من مشكلات ،تخفى فى ذات الوقت حقيقة أساسية ،وهى أن النسق الاجتماعى هو المسئول الرئيسى

عن تلك المشكلات ،وكان الفرد هو سبب المشكلة وهو ضحيتها في نفس الوقت ، وبالتالي كمنت في الدعوة الاصلاحية من المنظور الفردي ـ أساليب الدفاع عن مصالح الرأسمالية باستبعاد الدور الذي يلعبه الاقتصاد الراسمالي في تفاقم المشكلات الاجتماعية وهذا هو مانقصده بالغطاء الايديولوجي للمهنة .

ولكن كيف نفسر نمو الخدمة الاجتماعية في القرن العشرين ؟

كانت التغيرات الاجتماعية ،والاقتصادية سببا في تزايد مطالب الطبقة العاملة وضغطها السياسي على الحكومات المنتخبة من أجل مزيد من تحسين ظروف المعيشة ،وكان العمل النقابي سببا أساسيا وراء حث الحكومات على اعادة النظر في سياستها القومية نحو حماية القوى العاملة ،لقد كان كل ذلك بمثابة وضع المزيد من العراقيل امام الحكومات ، واصبحت الدولة في مواجهة حقيقية مع أصحاب المشروعات الخاصة وظل الصراع السياسي بين الصناعة وبين القوى العاملة من ناحية ،والكساد الاقتصادي من ناحية أخرى ـ بمثابة قوى تحد من توفر الرعاية الاجتماعية ، وقد يعسر لنا ذلك التحليل كيف أن مظاهرات العمال الفقراء كانت سببا وراء ظهور قوانين التأمينات الاجتماعية و. .ممان الاجتماعي خلال الثلاثينات من هذا القرن في كل دول النظام الرسمالي .

(وكمثال لهذه الاحداث ، قامت مظاهرات العمال بتنظيم قواها فى سنة ١٩٣٥ فى مدينة شيفلد فى انجلترا ،وتظاهر اكثر من ٤٠٫٠٠٠ عامل مطالبين بتعويضات البطالة التى قطعتها الحكومة ، وقامت مظاهرات مماثلة فى معظم مدن بريطانيا ،ونتيجة لهذا أعيدت اعانات البطالة والمساعدات الحكومية فى أعقابها ٠٠).

ومع قيام الحرب العالمية الثانية وماصاحبها من نتائج فى دول الغرب ،كان من الطبيعى زيادة الدعوة لتدخل الدولة للحد من المشكلات الاجتماعية والاثار السلبية (وأهمها اللامساواة فى الدخول) ٠٠

وبدون الدخول فى تفاصيل كثيرة ،نستطيع التأكيد على أن حكومة العمال التى جاءت فى أعقاب الحرب - كانت هى الاساس الحقيقى فى بريطانيا ،وبقية دول الغرب الصناعية وراء قيام ونشأة أيديولوجية " دولة الرعاية الاجتماعية " بتوسعها الهائل فى الخدمات الاجتماعية الموجهة نحو الحد من آثار الفقر والبؤس ولتخفيف المعاناة ، (وقد أسهمت دراسات تتمس ١٩٦٢ ،كينكيد ١٩٧٣ ،هولمان ١٩٧٠ فى تفسير هذه التطورات . فى ظل هذه الظروف كانت النظرة الغربية للخدمة الاجتماعية تحددها على انها المهنة التى تتضمن " كافة الجهود المنظمة للحد من الاثار السلبية الناجمة عن الفقر، والتى تسعى للوصول بالافراد والاسر لمستويات معيشية مناسبة ،

والحد من المشكلات الاجتماعية ،وتطوير مستويات المعيشة داخل المجتمع من خلال العمل مع الافراد والجماعات والعمل المجتمعي والتشريع والادارة واستخدام البحث الاجتماعي " (٥)

واللافت للانتباه ،أن الخدمة الاجتماعية ظلت تتطور في الغرب (أوربا والولايات المتحدة) حتى وصلت الحال الـــى وجود ما يعرف الآن باسم الاتجاه الراديكالي في الخدمـــة الاجتماعية - ومنذ بداية السبعينات ، حاولت مجموعات مــن الاخصائيين الاجتماعيين تنظيم جهودهم لتبني نظرة نقديـــة لممارسة الخدمة الاجتماعية التقليدية وعجزها بتوجهاتهـــا الفردية وإستغراقها في البيروقراطية ومنها جماعة (Case-Con) في بريطانيا . وأعلنت الجماعة في أول مؤتمر لها سنة ١٩٧١ " اننا نعارض الرأسمالية ، ذلك النظام الذي يعهد باشبـــاع ومواجهة الحاجات الاجتماعية لنظام السوق من أجل الربح ودعم مصالح الاقلية . اننا نؤمن بأن حل الكثير من مشكلات عمـــلاء الخدمة الاجتماعية كالفقر ، وضآلة الخدمات الاجتماعية وعدم كفايتها والعزلة والاغتراب ... الخ . انما يكمن ذلك الحل في احلال الاشتراكية محل الرأسمالية وحيث يصبح المجتمــــع ديمقراطيا من خلال الملكية الجماعية والرقابة المركزية على موارد المجتمع *(٦)

* ومن هنا نجزم بأن الاتجاه الراديكالي في الخدمة الاجتماعيـــة نمى بدوره هو الآخر في مجتمع رأسمالي غربي (انجلترا)- ولم يكن بذلك غريبا عن النشأة الاولى في الولايات المتحدة الامريكية - فالنموذج الاصلي - والنموذج الراديكالي صنعتهما تطـــورات الرأسمالية في المجتمع الغربي في أوربا والولايات المتحدة الامريكية .

ثالثا : الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث :

ظهور المهنة وعوامل انتشارها :

بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية فى كثير من بلدان العالم الثالث ،قبيل مرحلة الاستقلال السياسى خلال حقبة الثلاثينيات من القرن العشرين ، وذلك بعد أن استقر الكثير من أمر تعليم الخدمة الاجتماعية فى المدارس الامريكية وبدأت الكتابات والدراسات النظرية تعرف طريقها لدور النشر الامريكية والاوربية ،وكان لمنظمات الامم المتحدة ولجانها وخبرائها (فى مجالات العمل الاجتماعى والرعاية الاجتماعية) الدور البارز فى نشر المهنة خارج الولايات المتحدة الامريكية وكان لبعض الهيئات الدولية والامريكية على وجه التحديد الدور الاساسى فى النمو المهنى خلال هذه الفترة ،وكانت جهود بعض المصلحين المحليين والجمعيات التطوعية فى بعض بلدان العالم الثالث ، ومحاولات الاستفادة من أساليب التحديث فى مواجهة مشكلات التخلف ،وما صاحبها من نمو الوعى السياسى ونشاط حركات الاستقلال فى هذه البلدان ـ كانت هذه بمثابة العوامل المدعمة لنشر المهنة ، كما لعبت المنظمات الدولية الدور الاساسى فى قيام الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث .

وتشير بعض الدراسات الموثوق بها ، الى أن هيئة المساعدات الامريكية للتنمية الدولية ،وبرنامج فولبرايت الامريكى ،وبعض مدارس الخدمة الاجتماعية الامريكية ، فضلا عن منظمات الأمم المتحدة ،تكمن وراء ظهور الخدمة الاجتماعية فى كثير من بلدان العالم الثالث .

ويكشف تحليل مراحل انتشار الخدمة الاجتماعية فى هذه البلدان عن وجود تعاون مستمر بين منظمات الامم المتحدة ولجانها ومن خلال خبرائها وبين عدد من الهيئات الامريكية بحيث لعب ذلك التحالف ، الدور الاساسى الذى وضع بمقتضاه هدف انشاء مدارس الخدمة الاجتماعية فى العالم موضع التنفيذ .

وتشير وثائق الامم المتحدة الى أن الاهتمام الحقيقى بالخدمة الاجتماعية فى العالم وخصوصا فى العالم الثالث ـ بدأ يلفت أنظار خبراء الامم المتحدة ومستشاريها منذ بداية الخمسينات وطوال الستينات حيث عقدت عددا من الدورات ونفذت مجموعة من البحوث حول ممارسة الخدمة الاجتماعية ـ الآن هناك حقيقة تختفى بين تحليلات الوثائق والبحوث ـ وهى التوصيات المستمرة لخبراء الامم المتحدة فى الخدمات الاجتماعية وسياساتها ،والمقدمة لحكومات العالم الثالث ، لتأكيد أهمية المداخل المهنية للخدمة الامريكية من حيث نماذج ممارستها والاعتماد على التراث العلمى الذى تنتجه المدارس الامريكية فى الخدمة الاجتماعية والمقررات الدراسية التى تسير عليها ، من هنا مهدت جهود الامم المتحدة لظهور الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث (٧) . ففى كثير من بلدان آسيا ـ نجد أن التعليم المتخصص فى الخدمة الاجتماعية بدأ بناء على توصيات خبراء الامم المتحدة (وأغلبهم ينتمون لأصول وثقافات غربية أوربية أمريكية) وينطبق ذلك على حالة الباكستان التى استندت

لآراء خبراء الامم المتحدة ومستشاريها الذين استقدمتهم الحكومة الباكستانية فى بداية الخمسينات لوضع سياسة للرعاية الاجتماعية ، ووضع هؤلاء الخبراء أهمية كبرى لانشاء تعليم متخصص فى الخدمة الاجتماعية ،وتم افتتاح أول مدرسة هناك فى سنة ١٩٥٤ فى جامعة البنجاب فى لاهور، وتولى برنامج فولبرايت الامريكى مسئولية توفير أعضاء هيئة التدريس فى الخدمة الاجتماعية لهذه المدرسة واستمر التأثير الامريكي هنا من خلال معهد آخر انشىء فى مدينة Haiti فى سنة ١٩٥٨ - واستمر دور خبراء الامم المتحدة لتطوير برامج تعليم الخدمة الاجتماعية فى هذا الصدد وكانت النتيجة تركيز الاهتمام فى برامج الخدمة الاجتماعية الباكستانية على قضايا لا تختلف كثيرا عن التوجيهات الامريكية وبذات المداخل والمناهج والادوات (٨) .

وفى الهند ، نلاحظ ان أول مدرسة لتعليم الخدمة الاجتماعية بدأت فى مدينة نيودلهى فى عام ١٩٤٦ فى ضوء المساعدات الحكومية الامريكية المقدمة لهذا الغرض ، كذلك فى حالة اندونيسيا ، التى ظهرت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية فيها سنة ١٩٥٧ بناء على مساعدات خبراء التدريب بالامم المتحدة ، وظل اعتماد أندونيسيا فى تعليم الخدمة الاجتماعية على الهيئة الدولية الى سنة ١٩٦٩م ، ثم بدأت فى اعداد

كوادر من هيئة التدريس من أبناء البلاد بابتعاثهم في منح ودراسات علمية للولايات المتحدة الامريكية بالاعتماد على المعونات المقدمة من الامم المتحدة وهيئة المساعدات الامريكية للتنمية وبرنامج كولومبو.

في الاردن لعبت الامم المتحدة دورا أساسيا فن خلال منظمة اليونسيف التى تعاونت مع وزارة الشئون الاجتماعية الاردنية ،من خلال التوصيات ،والدعم المالى والفنى وقيام خبراء الامم المتحدة بالاشراف علىتدريب عدد من العاملين بوزارة الشئون الاجتماعية الاردنية - ثم انشاء تعليممتخصص للخدمة الاجتماعية فى هذه البلاد.

ونلاحظ تكرار نفس الاحداث فى ايران فقد بدأت أولمدرسة لتعليم الخدمة الاجتماعية فى ضوء المساعدات المقدمة من برنامج المعونة الفنية فى الامم المتحدة بالتعاون مع برنامج فولبرايت الامريكى وكانت مدرسة الخدمة الاجتماعية فى طهران قد أنشأت بناء على هذه المعونات فى سنة ١٩٥٨ م.

أما فى أفريقيا فان الامور المتعلقة بتعليم الخدمة الاجتماعية فى بلدانها لا تختلف كثيرا عن ما حدث فى آسيا-فقد لعبت منظمات الامم المتحدة - وبعض الهيئات الحكومية الغربية - بل واسرائيل - دورا كبيرا فى ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية فى بلدان افريقيا.

ففى أوغندا قامت جامعة Makerere بانشاء قسم الخدمة الاجتماعية والادارة فى سنة ١٩٦٠ بدعم من منظمة اليونسيف ،وكان الدعم المالى والفنى وتوفير هيئة تدريس من الجامعات الامريكية وابتعاث طلاب محليين للدراسات العليا فى الخدمة الاجتماعية بمثابة الدور المتميز لليونسيف فى نطاق نشر تعليم المهنة ،وظل ذلك الدور قائما الى سنة ١٩٦٧ وفى السودان تبنت جامعة الخرطوم فكرة انشاء برنامج لتعليم الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع بعض الجامعات البريطانية والحكومة الانجليزية وذلك بناء على توصية المستشار الامريكى للامم المتحدة فى افريقيا .

وتكررت الظاهرة فى زامبيا وفى كينيا . غير أنه فى الحالة الكينية نجد أن أول مدرسة للخدمة الاجتماعية تم انشاؤها بمساعدات حكومية اسرائيلية ،بدأت فى أعقاب مؤتمر الامم المتحدة المنعقد فى أديس ابابا فى سنة ١٩٦٠ وحيث قام الخبراء الاسرائيليون فى الخدمة الاجتماعية فى سنة ١٩٦٢ بانشاء المدرسة قرب نيروبى وسميت المدرسة الاسرائيلية الكينية للخدمة الاجتماعية ،وظلت الحكومة الاسرائيلية تدفع أجور هيئة التدريس الاسرائيلية التى تقوم بالادارة والتعليم بالمدرسة الى سنة ١٩٦٨ ثم تحولت بعد ذلك لكى تصبح جزءا من معهد كينيا للعلوم الادارية .

نخلص مما سبق الى مجموعة من الحقائق التى تصبح بمثابة التفسير الواقعى لكيفية ظهور وانتشار الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث - كما تصبح الرد العلمى على زيف وبطلان دعوى عالمية المهنة وتاكيد تبنى دعوته مؤداه أن الخدمة فى الولايات المتحدة الامريكية هى الأم الذى انطلقت منه الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث ، ومن شأن ذلك وغيره من الاستراتيجيات - أن يبقى هذه البلدان حتى النهاية ..توابع تدور فى فلك نظام فكرى عالمى تسيطر عليه الولايات المتحدة الامريكية (٩) .

مصادر التأثير الامريكى فى تعليم الخدمة الاجتماعية فى العالم العالم :

أشرنا حالا الى تأكيد عدد من المصادر على أن هناك ثمة دور واضح مارسته بعض الاجهزة والهيئات والبرامج الغربية فى سبيل تدعيم نمو انتشار الخدمة الاجتماعية وخصوصا بالمفاهيم والقيم الامريكية فى بلدان العالم الثالث ، وسوف نقيم الادلة والبراهين التى تدعم صدق مقولتنا تلك ، وتثبت صحتها من خلال دراسة خصائص وظروف التدخل الامريكى فى تعليم الخدمة الاجتماعية ومدى التأثير الحادث ومصادر هذا التأثير .

فمن حيث مصادر التأثير - يمكن أن تنقسم تصنيفيا الى مصدرين أساسيين ،وان كان هناك تداخل بينهما فى بعض الاحيان ،وهما قوى التأثير الآتية من خارج البلدان النامية وقوى التأثير الداخلية ،غير أن العامل المشترك الذىيربط هذه القوى جميعا هو المحاولات المستمرة لتهجين الخدمة الاجتماعية فىالعالم الثالث وربطها بنظام عام ،وارجاعها للأصول الامريكية ،بصرف النظر عن مدى مخالفة النموذج الأمريكى لظروف المجتمعات وما يواجهها من مشكلات بل وتناقضهافى بعض الاحوال .

(أ) قوة التأثير الخارجية :

على الرغم من أن التأثير الخارجى والضغوط الواقعة على بلدان العالم الثالث لتبنى النماذج الامريكية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن تحديدها فى جهود الامم المتحدة وغيرها - وتدعيمها لانشاء مدارس الخدمة الاجتماعية بالاموال والامكانات والاستشارات المقدمة لحكومات دول العالم الثالث - الا أن هناك عامل آخر كان له التأثير المباشر فى فرض القيم والمفاهيم الامريكية بما تحتويه من مفاهيم أيديولوجية ترتبط بالرأسمالية والدعاوى الاصلاحية والاتجاهات الانسانية ،ويتمثل ذلك العامل تحديدا فى جهود مجموعات الخبراء والباحثين الامريكيين الذين عملوا كاعضاء هيئة

تدريس فى الدراسحديثا لتعليم الخدمة الاجتماعية فى بلدان العالم الثالث .

لقد استطاع كثير من هؤلاء العلماء والباحثين ، العمل فى مدارس الخدمة الاجتماعية فى البلدان النامية كأساتذة زائرين ومحاضرين لفترات مختلفة ،كما أن أعداد أخرى استطاعت النفاذ الى الحكومات الوطنية فى هذه البلدان وغيرها من المجالات ،واستطاع هؤلاء أن يؤثروا فى صياغة الكثير من برامج تعليم الخدمة الاجتماعية وبرامج الرعاية الاجتماعية وخطط التنمية فى هذه البلاد . وتمكنوا من الاسهام فى وضع مقررات ومناهج تعليم الخدمة الاجتماعية وفقا للنموذج الامريكى كما رأينا فى حالة الباكستان والهند والفلبين وهونجكونج وافريقيا وفى كثير من مدارس الخدمة الاجتماعية فى دول أمريكا اللاتينية .

(ب) قوى التأثير الداخلية :

ويمكن تحديد هذه القوى فى نوعين ،أولهما تأثير ضغوط أفراد الطبقة الوسطى وبعض المثقفين والمصلحين الاجتماعيين للقيام باصلاحات اجتماعية وايجاد حلول لمشكلات الفقراء فى بلدان العالم الثالث ، وقد لاقت تلك الضغوط ترحيبا من الحكومات الوطنية وحركات الاستقلالو التحرروتوجهت نحو التوسع فى برامج الرعاية الاجتماعية وزيادة نصيب

الخدمات الاجتماعية كالصحة والتعليم والاسكان وغيرها من ميزانية الدولة ، فضلا عن انتشار دعاوى أيديولوجية " دولة الرعاية الاجتماعية " التى انتشرت من بريطانيا والمانيا مع بداية القرن العشرين وفى أعقاب الحرب العالمية الثانية) ، وكان معنى هذا التوسع الهائل فى الخدمات الاجتماعية بروز الحاجة لمتخصصين وممارسين ومهنيين يعملون فى المجالات المختلفة للرعاية الاجتماعية وبذلك كانت الدعوة ممهدة لتبنى الحكومات انشاء مدارس تعليم الخدمة الاجتماعية ثم سهل بعد ذلك استدماج القيم والمفاهيم والممارسات الامريكية خصوصا والغربية الاوربية على وجه العموم .

أما القوى الثانية التى أدت لتبنى النماذج الامريكية فى ممارسات الخدمة الاجتماعية من الداخل فانها تنبع من العمل الدؤوب الذى مارسته بعض المدارس الامريكية المتخصصة فى الخدمة الاجتماعية ،مع بعض هيئات التمويل ذات الطابع التطوعى وبعض منظمات الامم المتحدة خلال الخمسينات والستينات وأدى ذلك كله لخلق كوادر محلية من دارسى الخدمة الاجتماعية من أبناء بلدان العالم الثالث المبتعثين للتعليم فى الولايات المتحدة الامريكية سواء بتمويل من بلادهم أو من جامعات أمريكية . وبذلك المدخل استطاعت

الخدمة الاجتماعية الامريكية أن تصل للبلدان النامية في مفاهيمها وأهدافها وقيمها ومناهجها - الا أنها في هذه المرة - بدأت تترسخ في عقول العلماء والباحثين المحليين الذين تلقوا دراساتهم العليا في بريطانيا والولايات المتحدة الامريكية .

ان تبنينا لهذه المقولة لا يستهدف اثارة الشكوك حول جدوى البعثات العلمية ، الا أنه يفسر ما قد يحدث للطلاب المبعوثين من تأثر بالنموذج الغربي ،وما تمارسه بعض الجامعات من ضغوط على أبناء الدول النامية ،كما أن تبني هذه المقولة يمكن أن يكون مدخلا لفهم الكيفية التي تتم بواسطتها استدماج القيم والمفاهيم والاطر التي تنتمي للفكر الأمريكي في الخدمة الاجتماعية ،ففي معظم الاحوال - عاد مبعوثوا الدراسات العليا من أبناء البلدان النامية الى مجتمعاتهم حاملين معهم نتاجا محددا من الفكر والممارسة الامريكية - انعكست آثاره بالضرورة على تعليم الخدمة الاجتماعية في بلدانهم وظهرت آثاره في كتاباتهم الامر الذي أسهم في خلق حالة التبعية الفكرية التي تقف فيها الخدمة الاجتماعية في البلدان النامية التدليل على صحتها بتحليل كتابات ومراجع الدراسة في الخدمة الاجتماعية .

نتيجة لما سبق – أصبح التراث الامريكى فى الخدمة الاجتماعية ، تنظيرا وممارسة وأسلوب ومناهج تعليم – أصبح بمثابة النموذج المرشد لتعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها فى العالم الثالث ، وهنا يكمن جوهر التناقض وتبدو معالم الازمة التى تقع فيها مهنة الخدمة الاجتماعية فى المجتمعات المتخلفة ،وحصيلة ذلك الموقف استمرار مظاهر التبعية الفكرية .فى تعليم وممارسات الخدمة الاجتماعية فى العالم الثالث نتيجة استنادها للاصول الامريكية ،ومازال الاعتماد الاصلى على ذات المناهج والاساليب ،وتبنى ذات الاهداف وبنفس المسميات فى الغالب ، وفى بعض المحاولات المحدودة التى قامت بها مدرسة الخدمة الاجتماعية فى مدغشقر للفكاك من التأثير الغربى انتهت الى تغيير المفاهيم المستخدمة الا أنها ظلت تحمل ذات المضمون ، لقد حولت مصطلح طريقة خدمة الفرد Case Work Method ، الى مصطلح آخر individualised Services وفى نفس الوقت استمر الاعتماد على مفاهيم ومبادىء المدخل الامريكى فى الممارسة المهنية لهذه الطريقة كمبدأ "تفريد المساعدة" تشجيع العملاء للتعبير عن مشاعرهم " التقبل " عدم اصدار الاحكام على العملاء " واحترامهم " و " السرية المهنية ".كذلك تسود مثل هذه المفاهيم فى كتابات الخدمة الاجتماعية فى مصر والتى انتقلت منها بعد ذلك الى عدد كبير من بلدان العالم العربى

وخصوصا فى جامعات دول الخليج التى أنشأت أقساما لتعليم الخدمة الاجتماعية فيهـــا ٠

ويؤكد المرحوم الأستاذ" عبد المنعم شوقى " وهو واحد من خبراء التنمية الريفية والخدمة الاجتماعية الذين عملوا فى منظمات الامم المتحدة بالدول النامية فى آسيا وافريقيـــا " ان هناك اهتمام بالغ فى توفير الرعاية الاجتماعية بمنظورها ٠ العلاجى curative Welfare ويحدث ذلك على الرغم من الاهتمـــام بتنمية المجتمعات المحلية فى مدارس الخدمة الاجتماعية فى افريقيا ،وبذلك فان المفاهيم الغربية العلاجية لاتقدم جهدا يذكر لمواجهة الحاجات الافريقية للتنمية ،ومع كل ذلك العزف المستمر على المشكلات الغير أساسية فلم ولن تستطيع الخدمة الاجتماعية المعتمدة على التراث الغربى أن تواجه المشكلات الاجتماعية الرئيسية فى المجتمعات الافريقية كما أنها لم تبذل الا جهودا ضئيلة فى سبيل تطوير مادة تعليمية فى الخدمة الاجتماعية تستند للواقع المحلى " (١٠)

كذلك يشير Paraise الى المدارس الامريكية فى تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها فى أمريكا اللاتينيـــة ٠ ويؤكد على " أن اتصال تعليم الخدمة الاجتماعية فى معظـــم بلدان امريكا اللاتينية بمدارس الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية قد بدأ فى أعقاب الحرب العالمية الثانية،

وزاد التقارب بينهما خلال فترة الخمسينات والستينات وكانت النتيجة تبنى المناهج والمقررات الدراسية المستخدمة فى الجامعات الامريكية ،ولم يبذل أى جهد يذكر فى سبيل اعادة صياغة هذه المناهج فى ضوء الاحتياجات الفعلية ببلدان أمريكا اللاتينية ثم عجزت أيضا عن تطوير أى مفاهيم وصياغة أى أساليب تتلائم وظروف ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجتمعات أمريكا اللاتينية " (١١)

وعند تحليل أوضاع تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها فى القارة الاسيوية فسوف نلاحظ انها تسير فى ظل التوجيهات الامريكية كما حدث فى حالة افريقيا وامريكا اللاتينية . ولم يكتفى الدور الامريكى فى مدارس الخدمة الاجتماعية فى بعض البلدان الاسيوية بمجرد التدخل فى بناء المقررات والمناهج الدراسية - بل وصل الامر لدرجة المطابقة بتبنى نفس المفاهيم والاتجاهات الاساسية والمصطلحات والرموز اللغوية . ويؤكد " Aptecar " على هذا الوضع بعد أن يرجعه الى عدة اسباب وهى التى سبق أن أشرنا اليها من حيث دور الولايات المتحدة فى تعليم أبناء البلدان النامية ،والدور الذى لعبته المنظمات الدولية الامريكية فى تعليم الخدمة الاجتماعية ، ونشير أيضا الى أن دور المستشارين الذين عملوا على انشاء مدارس الخدمة الاجتماعية فى الهند - كان بمثابة الدور

الاساسى لتطبيع المدخل الامريكى وادخاله فى تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية [١٢].

وقد أشار كل من Stickney, Chaisson Pesnick الى أن تعليم الخدمة الاجتماعية فى هونج كونج وفى كينيا هو مجرد انعكاس لاهتمامات الكتاب والدارسين الامريكيين فى الخدمة الاجتماعية وما تزال القواعد والمناهج الامريكية هى الاساس الذى يقوم عليه تعليم الخدمة الاجتماعية فى هذه البلدان[١٣]

وتكشف دراسة مقارنة أجريت لتحليل تراث الخدمة الاجتماعية فى ٢٢ مدرسة لتعليم المهنة فى دول العالم الثالث (٧ مدارس فى افريقيا، و٧ فى اميريكا اللاتينية و ٨ فى آسيا) عن حقيقة بالغة الوضوح - تؤكد ما نذهب اليه من أن المهنة لم تكن أبدا مهنة عالمية ،ذلك أن تعليم الخدمة الاجتماعية فى أى من هذه المدارس يصنف الى فرعين من المعرفة ،فأما الاول فانه يتضمن قاعدة معرفية فى العلوم السلوكية من علم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد والادارة وأما الثانى فهو الفرع الذى يتضمن مناهج وطرق الخدمة الاجتماعية وهو الفرع المرتكز أساسا على المصادر الامريكية فى الخدمة الاجتماعية ومن أهم هذه المصادر جميعا تأت، مراجع وكتابات مؤلفين أمثال :
Biosteck, Perlman Hollis, Friedlander, Trecker, Knopka, B. Madison, Timms, Hamilton, Ross, Dunham,

ويعالج هؤلاء الكتاب موضوعات كثيرة تتصل بممارسة الخدمة الاجتماعية والاساس الفلسفى لها وطرق الممارسة ومناهجها فى الرعاية الاجتماعية وخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع ... الخ اضافة لما سبق ،نلاحظ أن الدوريات العلمية التى تصدر فى الخدمة الاجتماعية ومن أهمها – وأشهرها – تلك الدوريات الامريكية – تمثل مصدرا أساسيا لنشر التراث الامريكى فى الخدمة الاجتماعية بين الباحثين والدارسين فى البلدان النامية .

ومما سبق نستطيع التوصل لحقيقة يؤكدها الواقع وهى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة ،وأساليب اعداد الممارسين فيها قد تأثر بالنشأة الامريكية على وجه الخصوص . وان هذا التأثير مايزال يمارس دوره فى ايجاد كوادر مهنية محلية فى بلدان العالم الثالث اكثر تأثرا بالنموذج الغربى ،وخطورة هذه الاثار ومايترتب عليها تبدو فى صعوبة وخصور اساليب مواجهة المشكلات التى تواجه ،تلك المجتمعات فى ظل القيم والايديولوجيات التى تبنها المهنة والتى تنعكس فى اساليب ممارستها .

مصادر الفصل

1) Martin Davis; The essential Social worker, Heineman London 1981.P.4.

2) Roy Bailey and Mike Brake, Radical Social work. Edward and Arnold., London, 1975. P. 4.

3) Plau ; The child savers, Chicago university Prcss.1969.

4) Roy Bailey and Mike Brake, Op.Cit., P. 6.

5) Roy Lees; Politics and Social work. Routledge & Kegan Paul, London 1972, P. 6.

6) Ibid. P. 21.

7) UN. Training for Social work practice, An International Survay, New York. 1950, See olso the seconed survey1955, the third Survay 1959.

(8)R. Rashid., Social work in Pakistan, in Council of Social work education; An International Exploration New york. 1967. P. 107.

(9) See for instance; P.J. Stickney and R.Resnick world guide to Social work education - New York International Assosiation of Social work 1974 P.95.

James Midgly, Profession imperialism, Hieneman, Lordon, 1981. P. 57.

(10)A. Shawki, Social work education in Africa International Social work, Vol.15, No.3 (1972)PP.3-16.

(11) U.Pariso, Education for Social work in Latin America, Internatianal Socid work. Vol.9 No 2 (1966) P. 1920.

(12) H. Aptccar, Social work in Cross Cultural Perespectives , in S.K. Kihinducka (ed) Social work in India Allan Abad : Kitab mahal 1965. P. =23 .

(13) See for instance :
J. D. Chaisson (et al) Training for Social work in Hong Kong Hong Hong Governement Printer. 1963. PP. 1 - 23 .

الفصـــل الســـــابع

الركائــز الاساسيــة للخدمة الاجتماعيـــة

* أولا : القاعدة القيميـــــــة
* ثانيا : القاعدة المعرفيـــــــة

القاعدة القيمية فلسفة الخدمة الاجتماعية وقيمها الاساسية

مقدمة :

اذا كان الفصل السابق قد أسهم فى تحديد بعض معالم الخدمة الاجتماعية سواء من حيث طبيعتها وخصائصها أو من حيث نشأتها ،فانه لابد أن يكون قد وضح لنا أن المهنة تهتم ابتداء بحياة الانسان وتطويرها والوصول بها الى مستوى أفضل . ولكن هل تستطيع ان تمارس المهنة نشاطها لتحقيق هذه الغاية بدون أن تستند الى نسق من القيم والاخلاقيات؟ أليس الاهتمام بتحسين مستوى المعيشة الانسانية فى حد ذاته قيمة ؟

و اذا كانت المسألة تتعلق بالمستوى الافضل لحياة الانسان ،ألا يمكن أن نتساءل كيف يتحقق ذلك بدون أن تكون لدينا معايير مقبولة لما هو أفضل ،وماهى الاعتبارات الأخلاقية التى يجب أن توضع فى الحسبان حول الوسائل و الطرق التى تمكننا من تحقيق تلك الحياة الافضل ؟

والمتأمل لتلك التساؤلات ،يلاحظ أن اجابتها تحملنا مباشرة لمسألة القيم والقضايا الاخلاقية المتصلة بها .

واذا كنا بصدد ابراز الاهمية المحورية لمسألة القيم

كركيزة أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية ،فاننا نسارع الى القول بأن القيم كانت وستظل تحتل أهميتها فى أى نشاط عملى أو مهنى يتصل بالعمل مع الانسان (الطب ـ التمريض التعليم ـ العلاج ـ النفس ـ الارشاد ـ والتوجيه ...الخ) واذا كان ذلك من الامور المقبولة ،فكيف سيكون الامر عندما نناقش أهمية هذا المحور (القيم) فى مهنة تهتم غاياتها وأساليبها مباشرة بذلك الانسان وحياته وتكيفه و تطوير مستوى معيشته ؟

ولكى نتفهم أهمية القيم فى هذه المهنة ،علينا أن ندرك أن تطوير وتنمية وتحسين مستوى حياة الانسان والوصول بها الى الافضل يمر من خلال وسيط معين ،هو التفاعل الذى يتم بين الممارس (الاخصائى الاجتماعى) وبين العملاء سواء كانوا أفرادا أم جماعة أم مجتمعا .لقد ترك الاهتمام بقضية العلم فى أوربا و الحضارة الغربية على وجه التحديد انطباعا بأن العلم موضوعى بعيدا عن قضايا القيم والاخلاقيات والمسائل المعيارية ،و كانت الدعوة العالية هى أن العلم و المعرفة العلمية يجب أن يبتعدا عن المسائل الاخلاقية فهو كما يقولون Science is Value- free وتلك هى الموضوعية و الحيادية العلمية The Scientitic Validity كذلك كان لانبثاق بعض الفلسفات المضادة للمثالية أو الرافضة للمبادىء و القيم الدينية فى الحضارة الغربية

وتمركز المادية كقيمة بديلة فى حد ذاتها.... كان ذلك كله بمثابة مقدمات للشك فى هوية الفلسفة ذاتها وقدرتها على معالجة مشكلات الحياة وشد الاهتمام نحو أهمية النشاط العلمى (المادى الملموس) و تشجيع مقولة العلم الموضوعى و الفصل بين التفكير العلمى والاعتبارات الاخلاقية والقيمية ،ومن هنا تعالت صيحات الشك فى مهنة ذات اهتمام رئيسى بالقيم كمهنة الخدمة الاجتماعية ،الأمر الذى أسهم فى ضبابية النظرة للخدمة الاجتماعية (وهل هى فن) ،غير اننا نستطيع الرد مقتبسين مقولة عالم الاجتماع الفرنسى Goldman ،بأنه اذا كانت الفلسفة تقدم لنا تفسيرا لعلاقة الانسان بالآخرين و علاقته بالحياة عموما،فان هذه الحقيقة يجب أن تتوفر فى العلم ومناهجه ،أن أى محاولة لتدميرها سوف تؤثر على امكانيات العلم ومناهجه فى فهم وتفسير الحقيقة الانسانية ،وفي هذه الحالة فان العلوم الانسانية يجب أن تظل قائمة ومستندة الى قيم فلسفية من أجل أن تظل علوما تمكن من فهم الانسان(١). و فى هذا المعنى ،تقول Zofia Butrym ،" من الممكن حينئذ أن تقرأ عبارة Goldman على أنها يجب أن يكون للخدمة الاجتماعية فلسفة – حتى تصبح مهنة حقيقية (٢).

(١) الافتراضات والمسلمات فى فلسفة المهنة وقيمها

اذا عدنا مرة أخرى لقضية الاخلاقيات ومايرتبط بها من قيم فسوف نجدها واضحة فى الخدمة الاجتماعية منذ أن كانت غاية الاخلاقيات الحد من المعاناة الانسانية وازاحة آثارها ،أو التقليل منها،ومن هنا تنبع فلسفة الخدمة الاجتماعية ،فهذه الفلسفة تتصل أصلا بمجموعة من القيم الانسانية العامة .

و تجمع معظم كتابات الخدمة الاجتماعية على أن هذه الفلسفة تنبثق من ثلاث افتراضات أساسية . أولى هذه الافتراضات (التى نلاحظ أن قيم الخدمة الاجتماعية تتأثر بها بشكل مباشر) احترام الانسان ،وأنه جدير بأن يعامل من منطلق احترام كرامته ، Respect of dignity

و هذا الافتراض و المحرك الاساسى الذى تستند اليه كل أساليب وطرق الخدمة الاجتماعية فى تعاملها مع عملائها وينبع أساسا من الفلسفة الكانتية (نسبة الى كانت) فهو يرى أن الانسان مخلوق يستحق الاحترام لما يتمتع به من صفات تميزه عن كافة المخلوقات بصرف النظر عن مايصدر عنه ،فالاحترام هنا موجه للانسان على أنه فى حد ذاته انسان .

المعنى الحقيقى الكامن وراء قيمة احترام الانســـان اذن ،هو أن هذا الاحترام للانسانية يمكن ترجمته الى مواقـف تتبناها الخدمة الاجتماعية عند تعاملها مع الانسان(العميل) وبذلك نجد أنفسنا أمام مبدأ التقبل والايمان بحرية الافـراد وحقوقهم فى المشاركة فى تقرير ما يتعلق بحياتهم من أمـور ... الخ ،هنا نجد الخدمة الاجتماعية وقد استندت الى قيمة محورية ،ونعنى بذلك ان قيمة احترام الانسان هى المصـــدر الذى ينبثق عنه مجموعة أخرى من القيم ،بل يصفها Plant حينئذ على أنها تعتبر فى نظره مبدأ Principle يفسر لنا المعنى الاخلاقى فى الخدمة الاجتماعية ،ويؤكد كـــل من Telfer & Downie هذا المعنى بأن احتـرام الانسان ليس فقط مجرد مبدأ اخلاقى ،بل ان كافة المبـــادىء الاخلاقية الأخرى لاتجد تفسيرا لوجودها الا من خلال ذات المعنى (احترام الانسـان) (٤).

أما الافتراض الثانى والذى نعتقد انه كان بدايـــة لفلسفة الخدمة الاجتماعية فى نشاتها الاساسية فهو الافتـراض القائل بالايمان بالطبيعة الاجتماعية للانسان كمخلوق متميـز يدخل فى علاقات مع غيره كى يؤكد هذه الخصوصية . وربمـــا يذكرنا ذلك الافتراض بمقالة أرسطو الخالدة عن الانســـان الاجتماعى – " ان ذلك يستطيع أن يعيش بمعزل عن المجتمـــع ليس الا وحش أو اله وبذلك فانه لايدخل فى عداد البشـــر"

ان الافتراض يوجهنا نحو حقيقية أولية تكون أساسا واقعيا لتفسير التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية مع عملائها (افراد ـ جماعات ـ مجتمعات) فمحور فهم مشكلات العملاء وحلول تلك المشكلات تكمن فى النهاية فى الاطار او السياق الاجتماعى و المجتمعى الذى يعيش فيه الانسان ،بل هذا هو بالتحديد ماقد يشار اليه على أنه الموقف الاجتماعى النفسى الذى يعيش فيه العميل أو تنبع من المشكلات والحلول

و يكمن الافتراض القيمى الثالث فى الخدمة الاجتماعية فى " الاعتقاد بقدرة الانسان على التغير والنمو للوصول للافضل" . ويعنى ذلك فى النهاية ان الانسان قادر على اتخاذ القرارات الرشيدة والسلوك المنطقى المقبول عندما تتاح له فرصة للتغيير نحو الافضل ،بل نستطيع القول ،بأنه بدون هذا الافتراض ،لن تجد الخدمة الاجتماعية مبررا لقيامها منذ ان كان هدفها الاساسى ـ تغيير الظروف غير المواتية للانسان وصولا الى مستوى افضل ،وهو مايتضمن فى واقعه الايمان بقدرة الانسان على التغيير.

ان هذه الافتراضات الفلسفية الثلاث ،التى أشرنا اليها حالا ،ترتبط فى الواقع بمجموعة من القيم العامة والمجردة ،بل انها لاتقتصر فقط على مهنة الخدمة الاجتماعية ، الا أن أهميتها تبدو فى أنها تقدم تفسيرا وتبريرا عاما

و مقبولا لضرورة وجود مهنة الخدمة الاجتماعية ،فهى التفسير العملى لتدخل المهنة كى تحد من الاثار السلبية لمعاناة الانسان نتيجة وجودة فى مواقف اشكالية ،كما أنها توفر فى نفس الوقت الاساس الأخلاقى لأهداف الخدمة الاجتماعية ،مما يعنى من وجهه نظرنا أن هناك نوع من الالتزام والتعهد، تلتزم به المهنة وهو تعهد أخلاقى يقوم على أساس احترام الانسان والايمان بطبيعته الاجتماعية والايمان بقدرته على التغيير،ومن ثم مساعدته فى ضوء هذه الافتراضات الاساسية .

من هنا تبدو أهمية القيم فى الخدمة الاجتماعية ، فالقيم تمثل القاعدة الاساسية التى لاغنى عنها للمهنة . وليس ذلك من وجهة نظر فلسفية ،بل هى قاعدة أساسية كمصدر للاساليب الفنية من أجل الممارسة ،لدرجة أن بعض كتاب الخدمة الاجتماعية يشبهون الممارس المهنى بأنه " الشخص المحمل بالقيم" Value Laden individual "

(٢) القيم فى تراث الخدمة الاجتماعية :

احتل موضوع القيم فى الخدمة الاجتماعية محورا هاما فى تراثها المعاصر لدى الكتاب والدارسون الذين عالجوا هذا الموضوع من وجهتى النظر الفلسفية والمنهجية ،و منذ كتب Lindman سنة ١٩٤٩ عن الخدمة الاجتماعية باعتبارها علم يعمل من أجل الانسانية ، انشغل التراث

المهنى بمناقشة موضوع القيم ومكانتها فى بناء المهنة وسوف نلاحظ أن بعض الكتاب قد أولاها اهتماما يجعلها بمثابة محور ارتكاز الممارسة الفعلية كما أشار اليها Vigilante فهى نقطة ارتكاز الممارسة المهنية ابتداء من العمل المباشر مع العملاء ،وانتهاء بتأثيرها (القيم) على صناعة قرارات السياسة الاجتماعية الموجهة لكافة أنشطة الرعاية الاجتماعية حيث تصبح القيم واحدة من أهم محدداتها واتجاهاتها وأيضا من محددات التخطيط للخدمات الاجتماعية (٦)

و فى مقالة مطولة طرحتها Pernall حول قيم الخدمة الاجتماعية تؤكد على أهمية موقع القيم ،وتشير الى أن المهنة يجب أن تهتم بحياة الانسان واحترامه وحقه فى تأكيد ذاته ،... الخ الى أن تصل الى تاكيد القيم كمطلب ضرورى للاستمرار الخدمة الاجتماعية بقولها (اذا لم تكن هذه هى القيم التى نحملها والتى نعمل من أجلها ، حنيئذ سوف تنتهى الخدمة الاجتماعية (٧).

وتحتوى كتابات الخدمة الاجتماعية أيضا على معالجات ومناقشات لموضوع القيم باعتبارها مستويات دائمة للتفضيل وتعبر عن المرغوب فيه ،أو فى ارتباطها بنواحى أخرى كالقاعدة المعرفية ،ونجد أن Gordon يشير الى

" القيم والمعرفة " كأساس للخدمة الاجتماعية ،وقد يواجه الباحث بوجود صعوبة تواجهنا أحيانا عند التفرقة بين ما هو قيمة وماهو معرفة فى الخدمة الاجتماعية ،وهل ينبثق النشاط المهنى من القيم المهنية أم من المعارف العلمية فقط أم من كل من المعرفة والقيم ؟(وكمثال لذلك عندما نقرر وجود نوع من الاعتماد المتبادل بين افراد المجتمع هل هذه قيمة ـ أم أنها حقيقة موضوعية معرفية ؟)و كذلك هل الاسرة والمنزل هما أفضل بيئة لتحقيق الرعاية للطفل) يمكن أن نعامل هذه العبارة باعتبارها قيمة ،و باعتبارها فرضا يحتمل الاختبار العلمى حتى يصبح جزء من المعرفة .

كذلك يكشف تحليل تراث الخدمة الاجتماعية عن أن البعض ينظر للقيم باعتبارها مصدر التحديد الاساليب الفنية التى نستخدمها فى العمل مع العملاء ،فالقيم تعتبر الى حد ما مصدرا يستمد منه الممارس المهارات المختلفة فى العمل المهنى . ويؤكد Bernstein هذا المعنى عندما يشير الى أن ممارسة خدمة الجماعة ترتبط بتحديد من القيم والمنهج ،وأنه اذا لم تحدد القيم وتطبق فى الممارسة الفعلية ،فان الممارسة ستصبح عمياء ،وهى التى تمنح الممارس قدرة الابصار والرؤية والبصيرة ،وهى أساس ومضمون التفاعل الدينامى الذى يحدث بين الاخصائيين والعملاء(٨).

عملية التنشئة الاجتماعية فيه - أو من خلال النشأة والنمو للافراد فى ذلك المجتمع " (٩)٠ بمعنى أن هذه هى القيم السائدة فى ذلك المجتمع الامريكى ٠

و من الشائع أيضا أن نجد بعض كتاب الخدمة الاجتماعية يذهبون الى عرض تقليدى لمجموعة من القيم الاجتماعية بدون مناقشتها و تحليلها او اتخاذ موقف نقدى منها كما لو أننا فى غير حاجة لأن نتعرف على - أو نناقش هذا المحتوى القيمى و كما لو كانت نابعة من ثقافة المجتمع المحلى وليس تابعا لثقافة غربية عنه ٠ وستظل أهم مشكلة تواجه الخدمة الاجتماعية فضلا عن ماسبق الاشارة اليه ،كيف نترجم تلك القيم الى مبادىء توجه الممارسة المهنية، والى أسس منهجية لتقويم تلك الممارسة ،وكيف تخرج هذه القيم بعيدا من التجريد والغموض ،ومالم تعالج فى اطارها الاجتماعى والتاريخى ،لن يتمكن الممارس من استدماجها بعد فهمها - ذلك أننا لانستطيع أن نعزل تلك القيم عن السياق الاجتماعى والاقتصادى والسياسى الذى انبثقت من خلاله فهى ليست تكوينات مستقلة بذاتها تبدأ وتنتهى فى فراغ ٠

ان مايهمنا الاشارة اليه هنا أن معظم كتابات الخدمة الاجتماعية تعاملت مع مسالة القيم المهنية بعمومية وتجريد وغموض وبدون تحديدلماهية السلوك القيمى المطلوب فى ممارسة الخدمة الاجتماعية، كما أن بعض قيم الخدمة الاجتماعية ،أيا كانت هذه القيم وخصوصا القيم التقليدية العامة قيم مألوفة وبديهية لأولئك الذين كرسوا انفسهم للعمل فى خدمة الآخرين ومساعدتهم - ليس فى مهنة الخدمة الاجتماعية فقط - بل فى بقية المهن الأخرى - لدرجة تجعل مناقشة القيم فى المهنة موضوعا عاما ومبسطا . وقد تجدر الاشارة أيضا الى أن قيم المهنة كما تعرضها أدبيات التراث المهنى ليست الا قيم المجتمع الامريكى ،أو قيم الحضارة الغربية بصفة عامة، وهذه القيم أصبحت عامة ويمكن العثور عليها فى أى مجتمع غربى ،و يكشف تحليل الكتابات المعاصرة فى الخدمة الاجتماعية صحة ماتذهب اليه هنا لدرجة أن نجد واحدا من كتاب الخدمة الاجتماعية فى سنة ١٩٥٩ يقول " ان قيم الخدمة الاجتماعية لاتبتعد بأى حال عن تلك القيم التى يحملها أى مواطن صالح فى ثقافتنا فى الولايات المتحدة الامريكية فاذا كانت المؤسسات والهيئات الاجتماعية ترغب فى ان يكون موظفوها والعاملون بها على وعى أخلاقى وقيمى فى وظائفهم فان هذه القضية يتكفل بها المجتمع الديموقراطى من خلال

القيم التقليدية فى الخدمة الاجتماعية :

هناك الكثير من القيم التقليدية التى طرحت فى كتابات الخدمة الاجتماعية لدرجة أنه لايخلو مرجع تقليدى فى تعليم المهنة أو ممارستها من الاشارة الى مثل هذه القيم . وعند تحليلها من حيث المضمون ،نرى أنها تحمل الاشارة العامة الى أنها قيم الخدمة الاجتماعية وان كانت فى الواقع تعبر عن قيم طريقه ومنهج واحد فى الخدمة الاجتماعية وهو منهج خدمة الفرد Social case work وتشير معظم قوائم القيم فى الخدمة الاجتماعية الى احترام العملاء وتقبلهم كما هم لا كما يجب أن يكونوا،و عدم اصدار أحكام تقيمية تدينهم واحترام وتكريس حقهم فى تقرير المصير ،واحترام وكسب ثقة هؤلاء العملاء ،وغير ذلك من قيم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الافراد .

ان هذه العبارات تكشف عن تبنيها لمبادئ ترتبط بالديمقراطية النابعة من نمط الحياة فى الحضارة الغربية، بتأكيدها على قيمة هامة وهى الفردية ،الامر الذى يجعلنا نؤكد مرة أخرى على أن نشأة الخدمة الاجتماعية وارتباطها بظروف المجتمعات التى ظهرت فيها جعلت هذه المهنة واحدة من معالم الحضارة الغربية ،ومن ثم وضعتها فى مأزق التشكك فى جدوى تطبيقها فى ظل ظروف ثقافية واجتماعية مخالفة

لنمط الحياة الغربية (خصوصا فى البلدان الصناعية والرأسمالية) .

لقد افاضت Biestek فى وصف قيم الخدمة الاجتماعية كالتفريد Individualisation و التعبير الهادف للمشاعر ،والمشاركة الوجدانية المنضبطة للاخصائى فى تعامله مع العملاء .

ويؤدى تحليل هذه القيم ،لاستنتاج محدد ،فهى قيم قامت أصلا لتعبر عن اهتمام المهنة بتوفير الرعاية وتحقيق المنفعة ،وبمعنى آخر ،فهى نسق قيمى أخلاقى مثالى ،أو هى المنفعة المثالية كمبدأ فلسفى يؤكد على أن أفضل و أصح فعل يقدمه انسان لانسان آخر هو ذلك الفعل الذى ينتج عنه ترقية وتعزيز ورفع شأن الآخرين الى أقصى حد مستطاع. وهذه الفلسفة هى التى نعبر عنها فى أدبياتنا بمصطلح الانسانية وحب البشر والخيريةPhilanthropy (١٠) ،المهنة أذن توجه اهتمامها نحو تحقيق أقصى ترقية للانسان ،وبمعنى آخر فهى تسعى لمستوى معيشة انسانية متقدمة بصفة عامة ،ولتغيير حياة الافراد الذين تحولوا الى عملاء نتيجة وقوعهم فى المشكلات ـ أى أنها تسعى نحو تحويل وتغيير مسار حياتهم عن طريق مساعدتهم على تغيير الظروف التى تجعلهم يعيشون موقف المعاناة . و بذلك تهتم بقيم محورية كالاحترام وتأكيد

الذات او حق تقرير المصير ،والتفريد (ويقصد به احتـــرام خصوصية كل فرد وذاتيته المستقلة من الآخر) • وعلـــى أى الاحوال ،فسوف نحاول فى هذا الفصل تحليل بعض هذه القيـــم الاكثر تواترا فى مراجع الخدمة الاجتماعية والتى تؤكد علـى أنها فى الاصل ـ قيم الخدمة الاجتماعية الامريكية ،والتـــى صاغها رواد المهنة الاوائل الذين سعو الى وضع أسس ومقاليد واقعية لقيام هذه المهنـــة •

أولا : ان الفرد هو محور اهتمام المجتمـــع

تمثل هذه القيمة محورا هاما فى البناء القيمى الـذى تستند اليه الخدمة الاجتماعية • وتقول Biestek فـــى هذا ان كرامة الفرد وقيمته كانسان لها الاولوية وتسمــو فوق أى اعتبار " ومن هنا كان لابد للخدمة الاجتماعيـــة أن تكون ذات نفع يوجه نحو الاهتمام بالانسان ومساعدتـــه لمواجهة مايعترض سبيل حياتـــه •

ويؤكد Teicher نفس المعنى حيث يرى أن لكـــل فرد كرامته وقيمته من حيث هو انسان " • ويحفل تراث الخدمة الاجتماعية بالتأكيد على أهمية هذه القيمة المحوريـــة فى الدستور الاخلاقـــى للمهنـــة •

ثانيا: عمومية الاحتياجات الانسانية فى مقابل الخصوصية الفردية

وفى هذا المعنى ،نلاحظ أن كتابات رواد الخدمة الاجتماعية تركز على أن الطبيعة قد زودت الافراد بقدرات وامكانات جسمية ،وعقلية وانفعالية واجتماعية وروحية ومن هنا فان كل فرد يستحق أن يعامل معاملة تتصل بظروفه و خصائصه – ان الافراد يشتركون فى احتياجاتهم العامة الا أن ذلك لاينبغى أن لكل فرد ذاتيته المستقلة عن الآخرين مما يعنى ضرورة اخذ ذلك فى الاعتبار عند التعامل معه فى ضوء ظروفه وقدراته وامكاناته . وبهذا الفهم للانسان ،تشير القيمة بضرورة أن يكون لكل فرد فرصته الحقيقية فى أن يختار مايتناسب مع ظروفه وقدراته ،وأن يتاح له الاختيار بين مختلف البدائل ،و بذلك يصبح له الحق الكامل فى أن يقرر مصيره بنفسه .

ثالثا: الاعتماد المتبادل بين الافراد فى المجتمع

وترى Biestek هنا أن لكل فرد الحق – فضلا عن الحاجة فى أن يكون له الاعتبار عند اتخاذ قرارات تتعلق بحياته ،كما يتفق معها Teicher فى هذا المبدأ ،الامر الذى يؤدى فى النهاية الى قبول المسئولية الاجتماعية

Social responsibility كمبدأ فى كفالة أفراد المجتمع بعضهم لبعض ،لانه من خلال تحمل الفرد لمسئوليات قراراتـــه تنمو قيمة المسئولية الاجتماعية بين الافراد .

ان تحمل هذه المسئولية فى النهاية هو جزء لايتجـــزأ من ممارسة الديمقراطية ،ان المعنى الكامن فى هذه القيمة يربط بين مسئولية الفرد و بين قيمة المشاركة مع الاخريــن ويتحقق هذا بالضرورة عندما يحفز المجتمع افراده كـــى يتحملوا مسئولياتهم الاجتماعية مع الاخرين ولن يتأتى ذلــك الابتنمية قدرات الفرد التى يجب ان يحميها المجتمـــع لتحقيق أداء اجتماعى فعال .

رابعا: مسئولية المجتمع كاملة فى ازالة المعوقات التـــى تحد من تأكيـــد الـــذات

ان وجود صعوبات ومعوقات تواجه الانسان فى أدائـــه الاجتماعى يعنى فى النهاية عدم ممارسة ذلك الانسان لحقوقــه الاجتماعية ،ومن هنا فان المسئولية المجتمعية تدور حـــول محور هام وهو سعى المجتمع لازالة أى صعوبات أو معوقات تقف فى طريق تاكيد الفرد لذاته ،وعلى المجتمع ان يوفر كافـــة الاساليب التى من شأنها منع هذه المعوقات والصعوبـــــات وتجاوزها و التغلب عليها فى ظل القيم والأعراف والثقافـــة الاجتماعية السائدة بما يدعم اطلاق قدرات أفراد المجتمـــع لتحسين الاداء الاجتماعـــى .

وعندما نضع مثل هذه المفاهيم والمدركات والاتجاهات والقيم فى مستوى التحليل فقد نصاب بخيبة أمل فى بعض الاحيان،بل سوف نقف امام عبارات غامضة غير قابلة للفهم والتطبيق . فالكثير منها يكتنفه الغموض سواء من حيث الصياغة أو المضمون ،فماذا يعنى تأكيد الذات والقدرة على الانجاز وهل يكفى أن نقول أن هدف المهنة مساعدة الفرد على تأكيد ذاته أو تحقيق أكبر انجاز ممكن ،بدون أن يكون لدينا معايير ومواصفات لما ينبغى انجازه وفى أى مواقف او ظروف وضد أى مخاطر ؟ ان مثل هذه القوائم التى تتضمنها مراجع الخدمة الاجتماعية حول قيم المهنة توصلنا أحيانا الى الاحساس " بالعجز الكامل " عن تحقيق أهداف العلاج ذاتها ـ أى أهداف الخدمة الاجتماعية كمهنة ،طالما ظلت تدور حول عبارات ومفاهيم هلامية تقبل التفسير والتأويل والاختلاف .

وعندنا ان هذه القيم يجب ان يعاد صيغتها من منظور مختلف يتضمن كلا من الاعتبارات الموضوعية المنطقية أو العلمية المحايدة ،وأيضا من خلال الاعتبارات الاخلاقية المحددة والمرسومة فى ظل حقوق وحاجات أو التزامات وتعهدات وفق معايير يقبلها المجتمع وتكون قابلة للتحقيق فى عالم الواقع . ومبررنا لذلك المطلب أن هناك بعض القيم التى

لاتخرج عن كونها عبارات مثالية ،ربما يستحيل الوصول اليها فى عالم الواقع (ومثال ذلك القول بأن لكل فرد الحق في المشاركة فى السلع والخدمات المتداولة فى المجتمع . أو القول بأن لكل فرد القدرة و الحق فى الاختيار ومن المفروض أن يكون له الحق فى تاكيد ذاته واتخاذ قراراته ; من هذا المنطلق سوف نجد أن هناك بعض المشكلات التى تعترض نظرتنا للقيم فى الخدمة الاجتماعية وقبولها كمسلمات بديهية باعتبارها محركات للسلوك المهنى فى الممارسة ، الامر الذى يضفى مشروعية لما ذهبنا إليه من ضرورة المراجعة والصياغة الواقعية .

(٣) المبادىء المهنية وبعض الاعتبارات والقضايا حولها

فى ظل المقولات السابقة ـ درجت كتابات الخدمة الاجتماعية على طرح مجموعة من المبادىء ـ المفاهيم، التى تستند المهنة إليها فى ترشيد وتوجيه الممارسة ،بحيث يصبح المبدأ دليل توجيه يستثمره الممارس لتحقيق الاهداف المهنية .

مبدأ القبول : ان مبدأ القبول هو واحد من تلك المبادىء المنبثقة عن قيمة هامة من القيم المحورية للخدمة الاجتماعية وهى قيمة احترام العملاء. ويوجه المبدأ نحو الحب غير المشروط للعميل / العملاء بصرف النظر عما اذا كانت ظروفهم تدعوالى هذا الحب أم لا.

ان الحب هنا هو نوع من المشاعر التى ترتبط بأخلاقيات الارادة العقلية تحترم العميل كانسان وليست مشاعر عاطفية أى أن مشاعر الحب هنا ليست وجدانا بقدر ماهى تعبير عن الالتزام بمعاملة الانسان - مالاعتراف بحقه فى الاحترام والمساعدة والدعم ،واحترام ذاتيته واستقلاليته ،وهى بذلك ليست انفعالا ذاتيا عابرا - ينطلق من وجدان الممارس تجاه العميل - وانما بالدرجة الاولى مشاعر منطقية موضوعية لاحترامه كانسان .

ورغم أن ذلك التوجيه نحو حب الآخرين،يبدو فى صورة مثالية ،يصعب تطبيقها أحيانا الا أنه يحدد التزام الممارس تجاه العملاء رغم كل الحدود التى تفرضها علينا الطبيعة البشرية ،ونعنى بذلك أنه لما كان الممارس هو الآخر انسانا ،من الصعب عليه أن يحول دون وجود مشاعر عاطفية سلبية أو ايجابية - تنشأ تجاه العميل / العملاء ،و قد تؤثر هذه المشاعر فى عملية المساعدة ذات . - لذا يصبح مبدأ القبول قاعدة توجيهية تنبه الممارس لما يجب أن تكون عليه العلاقة الاساسية بينه وبين العميل أو العملاء فتحميه من الوقوع فى خطأ التحيز مع العميل أو ضده ،وهذا فى حد ذاته مبرر منطقى لوجود هذه المبادىء التى تشير اليها

ان مبدأ القبول الذى نعرض له هنا لاينشأ من فراغ ولايدور فى فراغ أيضا ، انه يوجهنا نحو ضرورة أن نبدى الاهتمام بالعملاء واستجاباتهم نحو المشكلات والمواقف والصعوبات التى تواجههم ، والا نتحامل عليهم بسبب ماتطرحه مشكلاتهم من تحديات لجهود الممارسة المهنية . ويختلف مستوى القبول بالنسبة للعملاء أو حتى بين الممارسين الذين سيختلفون بالضرورة فى قدرتهم على تطبيق المبدأ والالتزام به ، مما يعنى أن هناك صعوبات فى النهاية لابد وأن تجعل المبدأ صعب التطبيق ، غير ان قولنا بوجود صعوبات يجب ألا يؤدى بنا الى العكس أى أن نرفض التوجيه الاخلاقى للمبدأ ، ذلك أننا اذا كنا قد سلمنا بوجود قيمة احترام الناس كقيمة محورية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فانه يتعين علينا حينئذ أن نؤمن بالقبول ونمارسه فى معاملاتنا اليومية مع العملاء ، لانه واحد من أهم اساليب التعبير عن قيمة الاحترام بل قد لايمكن أن تكون هناك قيمة اسمها (احترام الانسان) بدون أن يصاحبها تقبل الناس كما هم ، ومساعدتهم أيضا على تقبل ماتفرضه ظروف عملية المساعدة وممارستها من قيود واجراءات .

وكثيرا ماتطالعنا بعض المبادىء التى تصاحب هذا المبدأ وترتبط به ، و أهمها اطلاقا مبدأ عدم اصدار احكام على العملاء . Non- Judgemental attitude وقد يرفض

بعض الكتاب النظر الى ذلك المبدأ على أنه مبدأ مستقل بذاته ،بل هو معنى يندرج أصلا ضمن معانى القبول ،غير أن أصحاب الدعوة الى فصل مبدأ عدم اصدار أحكام تقويمية على العملاء يدافعون عن موقفهم بأن المعنى الكامن من وراء فكرة عدم اصدار احكام ذاتية ،توعية الممارس المهنى بأن دوره لايتشابه مع موقف القاضى أو النائب العام فى التحقيق مع العميل والحكم عليه ،فالعميل او العملاء هم القضاة الحقيقيون لما يصدر عنهم من أفعال ،وهم الادرى بالدوافع الواضحة او الخفية التى تقف وراء سلوكهم وأفعالهم وليس الممارس الا أن هذا لايعنى أننا قيام الممارس بصياغة حكم تقويمى مهنى يتعلق بم .لات العملاء وذلك أيضا لاينفى ماسبق أن أشرنا اليه حول حول العملاء ذلك أننا نكون فى بعض المواقف بصدد ضرورة تحديد الاثار الناجمة عن سلوك أو أفعال مرتبطة بالمشكلات أو فهم العوامل التى أدت اليها ،والدور الذى لعبه العميل نفسه فى الوصول الى الموقف الاشكالى ... الخ الا أننا نؤكد أيضا ضرورة أن يكون ذلك التحديد والتقويم فى اطار الموضوعية الاخلاقية المحايدة .

وبمعنى آخر فان القبول وعدم اصدار احكام شخصية على سلوك العميل يتضمن أن نكون واقعيين فى النظرة الى العملاء والتعامل معهم ،ومحافظين فى نفس الوقت على عدم

القاء اللوم عليهم او السخرية منهم او عقابهم وتوبيخهم او التحيز ضدهم كنتيجة لاتجاهات نفسية وانفعالية قد ونتبناها تجاههم ٠

و اذا انتقلنا الى تحديد المشكلات والصعوبات التى تواجه الممارس فى التطبيق لهذا المبدأ فسوف نجد أنها عديدة ،وتبدو صعوبتها عندما نقوم بتحليل المهام والمسئوليات التى يطالبنا المبدأ الالتزام بها ـ حينئذ سوف ندرك نوع الصعوبة ـ التى تتحدى وجهه نظرنا الحقيقية القائلة بأن الممارس مهما حاول أن يكون موضوعيا ومحايدا ـ فلا بد ان يقع فى جزء او مرحلة من مراحل العمل نتيجة لمشاعره الذاتية ،فهو فى النهاية انسان ،ان هذه الملاحظة فى نظرنا هى التى جعلت مبدأ القبول اكثر مبادىء الخدمة الاجتماعية اثارة للجدل و الخلاف نظرا للصعوبات التى تتعلق بعناصر الك يفية التطبيق ،لقد فهم مبدأ القبول على أساس أنه قبول أو تقبل الفرد واحترامه كما هو لأنه كانسان يستحق الاحترام بصرف النظر عن من هو ،وكيف تكون تصرفاته ، ومعنى هذا توجيه الممارس كى يظل عمله مع العميل فى اطار علاقة مهنية انسانية ،خصوصا عندما تظهر عوامل قد تحد من التعاطف والمشاركة الوجدانية ،سواء بسبب شخصية العميل / العملاء او ظروف حياتهم ،أو طبيعة المشكلات التى يأتون بها ،وحيث قد تكون المشكلة مصدرا لظهور مشاعر

عداثية لدى الممارس نحو هذا العميل / العملاء،فى هـــــذه الحالة يوجه مبدأ القبول الممارس نحو حقيقة أساسية ذات خلفية قيمية و حيث يجب قبول العميل كما هو بمشكلاتــــــه و شخصيته وسلوكه ،ومنطق المبدأ يستند الى القيمة الاخلاقيــة التى أشرنا اليها من قبل وهى قيمة احترام الانسان كمــــا هو فقط من منظور أنه مخلوق جدير بالاحترام فى ذاته •

تبدو صعوبة تطبيق ذلك المبدأ فى أنه يعتمد أننا نقوم باستبعاد أى نوع من المواقف السلبية والمشاعر الشخصيــــة كتوبيخ العميل أو اصدار احكام تقييمية بشأنه نتيجة لظروفه او سلوكه او نمط شخصيته ـ و حيث من المحتمل ان تنتهـــى هذه الاحكام أحكاما ذاتية ،مما يؤدى الى فشل الممارسة او اعاقة عملية المساعدة نتيجة للمشاعر السلبية التى قـــد تنمو ضد العميل • كما أن المبدأ يوجه الممارس نحـــــو توفير الخدمة للعميل مستبعدا أى مشاعر عنصرية تمييزيـــة بسبب اللون او الجنس أو الدين •••• الخ ، يجب أن تكـون الخدمة متاحة لجميع الافراد متساويين كحق لكل منهم وليـــس فى ضوء مشاعر الممارس فيما يحب أولا يحب أن يوفره للعمــلاء فجميعهم يجب أن يكونوا متساويين فيما يحوزونه من احتـــرام وتقدير من قبل الممـــارس •

و تجدر الاشارة الى هناك من طرح مبدأ التقبل مــــن

منطلق انه ليس تكنيكا أو أسلوبا متميزا فى الممارسة المهنية - بل وليس مبدأ أو قيمة فى حد ذاته ، انما هو اتجاه Attiude يجب أن يتبناه الممارس بحيث لايترك لديه أى مجال لممارسة توبيخ أو ايلام العميل أو اصدار احكام شخصية على تصرفاته بل ويلزم الممارس بأن يبتعد عن موقف القاضى الذى يحاكم العميل على كل تصرفاته اوسلوكه (١١)

على أى حال فان المبدأ - او الاتجاه المهنى الذى يطالب باتخاذ موقف القبول يحدد موضوع القبول - وموضوعه اوموضوعاته وهى الفرد وأفعاله التى تصدر عنه ، العوامل المسببة أو التى أدت لتلك الافعال ، تكوين شخصيته .

ويجب أن نعبر عن ممارسة القبول كمبدأ او اتجاه بسلوك مهنى وأفعال ومواقف مهنية نتبناها فى التعامل مع العميل / العملاء - فى البعد عن اصدار أحكام ذاتية أو نقد تصرفاتهم و شخصياتهم ، نحن نقبل الفرد ومايصدر منه من أفعال فى ظل ادراكنا لأن لكل فعل غاية يسعى اليها وأن هذا الفرد جدير بالاحترام على الرغم مماقد يكون فى سلوكه من سلبيات ، وعلينا تغيير هذه السلبيات بمساعدته على الوصول الى فهمها واعادة تعديلها . واننا سوف نتمكن من تعديلها - فقط - عندما نعرف الطريقة السليمة التى يجب أن نتعامل بها مع العميل / العملاء . ومن هنا

يبدو لنا أن القبول يتحول فى الممارسة المهنية الى قاعدة rule تحكم تصرفات الممارس ،و هى قاعدة موجهة ضد أنواع من السلوك الذى ترفضه المهنة و نقصد به التحيز و تبنى المشاعر السلبية واصدار أحكام ذاتية على العملاء.

(ب) حق تقرير المصير- تأكيد الذات Self determination

تميل بعض الكتابات العربية الى التعبيرعن ذلك المبدأ على أنه مساعدة العميل على تأكيد ذاته ،بمعنى انه لابد وأن يجد الفرصة كى يعبر عن وجهه نظره فى الامور التى تتعلق بحياته ومشكلاته والحلول الممكنة لهذه المشكلات / المواقف . بينما يشير اليها البعض باعتبارها مسألة تتعلق بحق تقرير المصير ،وأن هذا الحق هو حق العميل أوالعملاء .

ولعلنا لانبتعد كثيرا عن الحقيقة عندما نقرر ان هذا المبدأ هو اكثر مبادىء المهنة عمقا وأقدمها تاريخا وأكثرها مدعاة للنقاش والجدل والخلاف ومن ثم فهو فى نظرنا اكثرها أهمية . بل لقد ثار الكثير من الجدل حوله ويشير البعض اليه باعتباره اكثر أوهام الخدمة الاجتماعية وجودا وانتشارا فى الكتابات المهنية ورغم ذلك ظلت الفكرة باقية بل وبقوة شديدة ليدافع ممارسوا المهنة عنها اكثر من كتابها ،لانها ترتبط أصلا بالحق فى الحرية و التعبير

عن النفس ،ذلك الحق الذى أكدته المواثيق العالمية لحقوق الانسان • وهى حقوق يبدو من الصعب تغييرها مهما تباينت الاوضاع و النظم الاجتماعية السائدة •

لقد ظهرت آراء متضاربة ومتناقضة حول هذا المبدأ فى تراث الخدمة الاجتماعية ،والمستعرض لذلك التراث سوف يندهش كثيرا عندما يجد أن الاراء ليست مجرد متعارضة بل هى متناقضة كما يكشفها تراث اكثر من خمسين عاما ،لقد قيم المبدأ يقينا بوجهات نظر مختلفة (على الرغم من أنها وجهات نظر كتاب المهنة) ،وكمثال على هذا التناقض تشير Perlman الى حق تقرير المصير – على أنه ليس فقط مكون من تسعة أعشار الوهم ،انه الوهم الاكبر فى الخدمة الاجتماعية و حيث لايمكن أن يقوم إ! وفى المقابل – يشير Apteker للمبدأ على أنه " الممكن الوحيد " بل انه كمفهوم ،يعد شرطا ضروريا لايمكن أن تقوم خدمة الفرد المعاصرة بدونه – أما Biestek Gehrig فيقولان " ان حق تقرير المصير هو النتيجة المنطقية الاولى للقيمة المحورية للخدمة الاجتماعية وهى احترام كرامة الانسان ،والاختبار الحقيقى لمدى الايمان بتلك القيمة • أن تقرير المصير يعد أمرا اساسيا عند تطبيق قيمة الاحترام و تحديدها عمليا ،وهو مبدأ يجب ان يدمج فى كل مبادىء و قيم الخدمة الاجتماعية (١٢)•

هنا أيضا نجد قوائم لما يجب أن يقوم به الممارس في تعامله مع العملاء ،فعليه أن ينشط ايجابيا كي يفهم العميل ويتيح له طرقا وأساليب تمكنه من أن يكون حرا في أفعاله ومايتخذ من قرارات . وعليه أن يوجد ويطوروالمناخ الفردي الذي يؤهل العميل كي يستفيد من موارده وامكاناته الذاتية ،ويخلق العلاقات الايجابية بين العميل وبيئته الطبيعية بما يؤدي لنموه وتطوره -- وأن يبدي الاقتراحات بدون أي ضغط من أجل قبولها ،وأن يساعد العملاء على أن يتغيروا ويتحركوا وفقا لامكاناتهم وبمعدل سرعة يتناسب مع ظروفهم .

ان هذه التوجيهات التي وجدت في تراث الخدمة الاجتماعية حول " حق تقرير المصير " والتي أخذت صيغة افعل ... الخ . ولاتفعل ....اصبحت جزءا من تاريخ المهنة. هنا نؤكد على أننا نتبنى تلك القواعد المهنية التي تحفز نمط العمل القائم على المشاركة و الاسهام الايجابي بين الممارس والعميل / العملاء ـ كما نرفض نمط العلاقة القائمة على الفرض او القهر ،بمعنى فرض سلوك أو حل أو تصور محدد مالم تكن الامور المفروضة متعلقة بضرورة التدخل لصالح حياة العميل أو صحته ـ والمجتمع الذي يعيش فيه وهذا هو مادرج بعض كتاب الخدمة الاجتماعية على تسميته

بالاستثناءات فى تطبيق مبدا حق تقرير المصير ،عندما لانعول كثيرا او قليلا على أن يكون القرارنابعا من العميل - فى الامور التى قد تكون حياته فيها مهددة او تتهدد معها احوال المحيطين به من أسرته أو زملائه أو بقية أفراد المجتمع ،أو اذا لم يكن قادرا او مؤهلا كى يتخذ قراراته بنفسه .

على أننا نسارع بالاشارة الى بعض مثاليات المبدأ فى مستوى من مستويات تطبيقه خصوصا عندما ننظر اليه فى ظل ظروف التخلف والقهر والاستغلال والعنصرية التى تتردى فيها الاوضاع الاقتصادية والحقوق السياسية للعميل / العملاء فى الكثير من المجتمعات المتخلفة بل والمتقدمة أيضا حيث قد يصطدم ببعض القيم والايديولوجيات والممارسات السائدة فى المجتمع .

بل ان . بأن المهنة تعمل على مساعدة العميل على اتخاذ قرارد بنفسه ،يتناقض بالضرورة مع ظروف ممارسة المهنة ،فى بعض المجتمعات ،التى قد ورثت صورا من أشكال القهر الاجتماعى على بعض عناصر أوفئات من سكان المجتمع .

ونحن نبنى هذا الرأى على فكرة محورية وهى أن المهنة عندنا لاتمارس فى فراغ بل ونذهب الى انها ليست بذلك

التصور المثالى للموضوعية والحياد خصوصا فى بلدان التخلف او البلدان الراسمالية ،فهى مهنة النظام الحاكم أوبمصطلح محدد ــ هى مهنة لتكريس الطبقة الحاكمة و جزء من ادواتها وهى عندنا جزء من جهاز الدولة خصوصا عندما تكون الدولة هى صاحب العمل الحقيقى الذى يعمل فى مؤسساته الحكومية كل الممارسين (ومثال ذلك الكثير من بلدان العالم الثالث) حيث يصبح الممارس جزء من ترس الاله الضخم ــ تنظيم البيروقراطية الحكومية .

انها ليست اذن مهنة بلا مضمون قيمى Value Free ففى الغالب تتحول الى اداة لتحقيق التدعيم والحفاظ على الاوضاع القائمة Statuesque . هل يمكن تصور ممارس مهنى يساعد العملاء على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم فيما يتعلق بحقوقهم المهضومة سواء تجاه المؤسسات القائمة أو النظم السائدة والتى تتسم فى أغلب الاحوال باللامساواة والاستغلال؟ وهل نستطيع تصور امكانية قيام ممارسة مهنية تحفز العملاء على الدخول فى مواقف مضادة للنظم السياسية والاقتصادية التى تنتهجها سياسات الحكومة ، والمهنة والعاملين فيها هم أصلا جزء من جهاز الدولة (الحكومة)؛هل نحلم يوما بقيام ممارسى المهنة برفض فكرة الغاء الدعم عن بعض الخدمات الحكومية ويسعون الى الابقاء عليها من خلال ممارساتهم اليومية فى مؤسسات العمل

الاجتماعى أو على مستوى القرار . من هذا المنطلق ـ ظهـر على وجه التحديد ذلك الاتجاه الراديكالى فى تراث المهنـة الراسمالى ،بل ظهر ماعرف تقليديا باسم اتجاه الدفـاع فى الخدمة الاجتماعية Advocate social work وماترجم الى العربية تحت اسم العمل الاجتماعى Social Action فى بعض كتابات الخدمة الاجتماعية ،ولكن هل حقق ذلك الاتجاه ـ السعى من أجل تغيير الاستغلال واللامساواة فى توزيع القوة و الثروة داخل المجتمعات الراسماليـة ذاتها تلك التى نشأت فى ظلها مهنة الخدمة الاجتماعية نفسه؟ وهل يستطيع عملاء المهنة اتخاذ قرارات بانفسهم عندما تقرر الدولة استقطاع نسبة عالية من مخصصات النفقات الحكومية على برامج الرعاية الاجتماعية (والتى ينعكس أثرهابالضرورة على تخفيض نفقات الرعاية والخدمات الصحية والدخـول والمعاشات ... الخ) ...واذا كان ذلك قائما فى بلاد قطعت شوطا طويلا فى ممارسة الاعلان عن الديمقراطية بنموذجهـا الغربى المعروف ،فان الامر لن يكون على هذا النحو فـى بلدان العالم الثالث و حيث تمارس الدولة قهر الهيمنـة الكاملة التى لاتسمح بأى خروج على النظام.

من هنا يبدو أمامنا ثمة تناقض حقيقى يواجه ممـارس المهنة فى الواقع المعاش كما يفرضه النظام الاقتصـادى

والاجتماعي والسياسي ؟وسؤالنا هل تستطيع الطبقات الاضعف والمعرضة للاستغلال ان تفرض ايديولوجيتها في مواجهة أيديولوجية الطبقة الحاكمة أيا كان مصدر قوتها........ هنا نجد أنفسنا تجاه موقف تمارس فيه الخدمة الاجتماعية دورا يدخل ضمن (الممارسة بوعي زائف ،أو على الاقل تزييف وعي السكان) عندما يتعلق الامر بحقوق هؤلاء السكان في الحصول على حاجاتهم ومن ثم يصبح ماتذهب اليه من صعوبة التطبيق - أو التناقض الواقع بين مايطمع اليه المبدأ و بين الايديولوجية السائدة في مثل هذه المجتمعات .

وعلى الرغم من كل مايقال بأن الحرية لاتعني الفوضى ولاتدعم الفردية الانانية ،وعلى الرغم من كل مايقال بأن الحرية أساليب وليست غايات في حد ذاتها . أساليب مشروعة يتمكن أفراد المجتمع من خلالها - من انجاز أهدافهم المشروعة ،على الرغم من هذا - سيظل هناك تساؤل مشروع من الذي يحدد تلك الحرية ،ومن الذي يحدد مشروعية الاساليب المؤدية لانجاز الاهداف ،وهل هي أهداف النظام والطبقة الحاكمة المهيمنة أم أهداف غالبية مقهورة مستغلة؟ وأين تقف المهنة حينئذ - مع العملاء (السكان) الذين قامت لتحقيق أهدافهم وفقا للقيم الليبرالية الغربية ؟ أو مع النظام الذي تعمل في الواقع لتكريس أهدافه ؟ ذلك هو واقع الامر الذي نجد أنفسنا فيه عندما نناقش بعض الاسس

القيمية للخدمة الاجتماعية ـ خصوصا عندما تتعلق تلك الاسس بالفلسفة السياسية الغربية الرأسمالية ذاتهــا .

و على الرغم من كل ماطرحناه من راى يستند الـــى ملاحظات بسيطة حول تطبيق مبدا حق تقرير المصير ،فـــان الحقيقة الواضحة والمختفية فى نفس الوقت ـ تكشف عــن أن العلاقة بين الممارس المهنى والعميل يجب أن تظل فى اطـار محدد وهو الاهتمام بحقوق العميل ،والالتزام الاخلاقى مــن جانب الممارس . أى أن المبدا يؤكد على أهمية توفير منـاخ مناسب يتيح للعميل الفرصة للتعبير عن مشاعره وافكـــاره وآرائه ،وهذه فى حد ذاتها حقيقة تؤكد احترام حاجة العميل لتاكيد ذاته ،والتزام الممارس بالبعد عن فرض افكـــاره وآرائه على العميل ،ولكن تظل ملاحظتنا قائمة و هى ـ وهـل يستطيع الممارس أن يحقق ذلك فى دائرة علاقاته مع العميــل فى غياب ايد... تسمح بهذا النمط من العلاقات أصلا....؟

مبدأ كسب ثقة العمــلاء Confidentiality

يشير مبدا كسب ثقة العملاء الى أحد جوانب احتـــرام الانسان كقيمة من قيم الخدمة الاجتماعية انه مبدا يتعلـــق بحق العملاء فى أن تحافظ المهنة على آسرارهم و على خصوصية تلك المعلومات التى يحصل عليها الممارس سواء مايتصـــل بظروف العملاء او المشكلات او اى من متعلقات العلاقة التــى

تنمو بين الممارس والعميل خلال مراحل الممارسة . وهنا نجد أن المبدأ وان كان يحمل فى طياته أبعادا اخلاقية وقيمية ترتبط باحترام الانسان وحقوقه فى ملكية أسراره ومعلوماته وعدم افشائها مهما كانت الاسباب : الا أنه من ناحية أخرى يذكرنا بحقيقة مهنية ،وهى أن العلاقات المهنية (محور الممارسة والجسر الذى يتم من خلاله كل أنواع التدخل وأهدافه) قد تتعرض للدمار عندما تهدر ثقة العميل بتعريض أسراره للاختراق بعيدا عن اطار السرية التى يحرص العميل عليها . ويجب أن نفهم أن السرية لاتعنى جوانب خفية غامضة فى حياة العملاء ،بل أن مفهوم السرية ينسحب ليعنى كافة الجوانب التى تتعلق بمشاعر العميل أو الاحداث التى يعيشها و مظاهر حياته الشخصية أو من يحيطون به ،وكل ما من شأنه أن يحظى باهتمام من العميل نفسه ويحرص على أن يظل بعيدا عن متناول الآخرين ..

من هنا فان عدم الحرص على سرية ما يحصل عليه الممارس من معلومات تخص حياة العملاء ،وافشاء هذه المعلومات للآخرين أو تعريضها للعلنية فى الوقت الذى يكون من الواجب الحرص عليها ،يبدو نوعا من الهدر للثقة التى بناها العميل ورتبها فى علاقته بالممارس ،ان هذا فى حد ذاته نوع من تحطيم وتجاوز حقوق العملاء ـ بل قد

يكون أكثر من الاعتداء على ملكيتهم وحقوقهم المادية (لايقل شأنا عن الاعتداء بالسرقة او التخريب لهذه الحقوق) ولعله من أجل هذه النتيجة التى تترتب على افشاء معلومات العملاء ، يؤكد مبدا كسب ثقة العملاء و احترام خصوصياتهم على ضرورة الالتزام الاخلاقى والمهنى من الممارس تجاه عملائه أى أن المبدأ يؤكد على الوفاء والالتزام والثقة وهذه جميعا ترتبط بقيمة احترام الناس .

غير أنه كثيرا مايثار جدل حول مدى الالتزام بمبدأ السرية وكسب ثقة العملاء ، وهل يحق فى بعض الظروف أن يكون هناك استثناء من المبدأ خصوصا عندما يتعلق الامر بقضية هامة لها أبعاد اجتماعية ، كأن يكون فى افشاء المعلومات او تناولها بدون الرجوع للعميل - مطلب ضرورى للحفاظ على حياة العملاء أو افراد اسرهم أو المجتمع و البيئة التى يعيشون فيها (عندما تكون المعلومات التى نحصل عليها متعلقة بجوانب تهم المجتمع) وقد تبدو هذه المسائل واضحة بجلاء فى التطبيق الواقعى خصوصا فى مجالات الممارسة فى ميادين رعاية الاحداث والرعاية اللاحقة ورعاية المسجونين ورعاية المرضى والمعوقين وذوى العاهات والرعاية الاسرية حيث يتطلب التدخل المهنى الحصول على معلومات قد يبدو أحيانا أن هناك ضرورة لتداولها أو حتى أفشائها .

وقبل أن ننهى مناقشتنا حول موضوع القيم والمبادىء في الخدمة الاجتماعية يحق لنا أن نطرح قضية على جانب من الاهمية ،وهى ما اصطلح على تسميتها بقضية الدستور الاخلاقى للخدمة الاجتماعية Code of Ethics for Social work فلقد حرصت بعض منظمات الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة وبريطانيا ،على طرح وثائق تتضمن ما سمى بالدستور الاخلاقى لممارسة المهنة .

ان هذا الدستور الاخلاقى لايعدو أن يكون مجموعة من الخطوط العامة المرشدة فى ممارسة المهنة وليست اطارا تفصيليا يمكن أن نستخدمه كممارسين فى اتخاذ القرار[٣] التى تتصل بعمليات التدخل المهنى . ونتصور ان مثل هذا الدستور يحتاج الى جهد نظرى و تطبيقى مكثف من قبل القائمين على تعليم الخدمة الاجتماعية وممارسيها حتى ينقل من منظور التجريد العام' الى مستوى قابل للتطبيق الفعال ذو المعنى الواقعى فى ظل ظروف المجتمع ،وفى ضوء الخبرات المهنية التى تتجمع على مر الزمن . ذلك أن مثل هذا الدستور الاخلاقى بما يتضمنه من مبادىء على درجة عالية من التجريد والعمومية ـ سيظل غير قابل للتطبيق مالم يكن هناك قواعد مرشدة واقعية ترتبط بحاجات العملاء و ظروف المجتمع والايديولوجية السائدة ... الخ وهو مايمكن أن تعالجه منظمات ونقابات الممارسة المهنية فى الخدمة

الاجتماعية . أن الدستور الاخلاقى للمهنة ... يجب أن يحدد بوضوح مسئولية المهنة فى المجتمع و التزامها تجاه عملائها ،مصحوبا باطار واضح ومقبول لقواعد الممارسة، و الحدود التى يمكن أن تحمى الممارس ذاته من تدخل هيئات أو قوى تحد من فاعلية وكفاءة أجهزة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع .

القاعدة المعرفية فى الخدمة الاجتماعية

تحتل مسألة القاعدة المعرفية Base of Knowledge جانبا كبيرا من الاهمية فى دراسات الخدمة الاجتماعية فالقاعدة المعرفية - هى الاساس الذى تستند عليه المهنة فى علميتها ،أى فى اكتساب صفة العلمية واضفائها على أنشطتها وممارستها تمييزا لها عن أى نشاط آخر يتصف بالعمومية وعدم التخصص . ان هذه القاعدة العرفية هى سلاح الممارس فى [illegible] المشكلات التى يتعامل معها ،والاساليب التى يستخدمها ، الحلول التى يتوصل اليها ،ومن هنا فالمعرفة العلمية هى الخاصية الدقيقة التى تضع حدا فاصلا بين الممارس المهنى و بين أى شخص مهتم آخر قد يتصادف أن يتعامل مع المشكلات الاجتماعية .

ولقد بدأت الدعوة الى علمية الخدمة الاجتماعية منذ وقت طويل ،حتى قبل استخدام مصطلح الخدمة الاجتماعية

نفسه ،بل نستطيع التأكيد على أن الدعوة لاستخدام المعارف العلمية فى توجيه الانشطة التى مارستها المجتمعات الاوروبية (وخصوصا فى انجلترا) لمواجهة مشكلات الفقر ورعاية الفقراء كانت بمثابة البداية الحقيقية لظهور الخدمة الاجتماعية ،وفى هذا الصدد يشير Poynter الى أن " البحث فى كل مايهم الفقر والتعامل معه يجب أن يصبح علما Science (١٣) ومنذ منتصف القرن الماضى، كان من الواضح أن السبيل الوحيد للتعامل مع مشكلات الفقر لابد وأن يمر بالعلم ،وباستخدام مصطلحات " Loch " المصلح الانجليزى و أحد رواد حركة جمعيات تنظيم الاحسان، " أن الخدمة الاجتماعية الناجحة تتوقف على فهم وتبنى القوانين المفسرة للحياة الاجتماعية " ويد[illegible] كاتب آخر لنفس القضية بعد أعوام كثيرة من بداية حركة جمعيات تنظيم الاحسان ،فها هو Karpf يؤكد فى سنة ١٩٣٠ على أن نجاح المهنة يقوم أساسا على تنمية وتطوير نوع من المعرفة التى تشابه تلك العلوم والمعا[illegible] التى يستخدمها الكيميائى فى تحليل المواد والعناصر التى يتعامل معها فى معمله ،والمعارف التى يستخدمها المهندس فى تصميمه للانشاءات التى يشيدها والتى تمكنه من التنبؤ بمدى قدرتها وصلابتها وصلاحيتها للاستخدام الآمن . و أخيرا ذلك النوع من المعرفة التى يستند اليها الطبيب فى فهم وتشخيص و علاج

المرض ،و هذا النوع الاخير من المعارف هو الذى يجب أن يتبناه منظروا الخدمة الاجتماعية ويمارسوهـا ٠

يبدو لنا أن التشجيع الذى يبديه بعض الكتاب نحو ضرورة تبنى المهنة للاتجاه القيمى و المعارف العلمية و التى بدونها لايمكن أن يوصف ذلك النشاط المهنى بأنه كذلك ـ هو ما أعطى للقاعدة المعرفية فى الخدمة الاجتماعية تلك القيمة العالية التى يشار اليها فى كتابات Cokerill وزملاءه منذ الخمسينات (١٤)٠

نلاحظ أذن أن الاهتمام بالقاعدة المعرفية ،قد أصبح بمثابة شرط ضرورى لازم لنجاح الممارسة ،لاسيما أن معظم الممارسات المهنية ترتبط بصورة مباشرة بمعطيات العلوم النفسية والاجتماعية ،وحيث أصبح الاعتقاد فى كفاءة كل منهما أمر متوف بين كتاب الخدمة الاجتماعية باعتبارهما مصدراً لفهم مـ ـت العملاء ، التعامل معهما ٠

أدى الاهتمام ببناء قاعدة معرفية للخدمة الاجتماعية الى محاولة مدارس الخدمة الاجتماعية والمسئولين عن تعليمها لوضع تصورات شاملة من الموضوعات والقضايا و المجالات التى يجب أن يلم بها الاخصائى الاجتماعى الممارس، ومنذ منتصف الخمسينات قدمت Bartlett قائمة بالمعارف التى تتطلبها ممارسة الخدمة الاجتماعية ،وتتضمن معارف عن

النمو الانسانى وتطوره وسلوكه مع التركيز على الفـــــرد و التفاعل المتبادل بين الانسان والبيئة المحيطة بـــــه والمعارف المتصلة بالقدرة النفسية على تقديم المساعـــدة وتلقيها و المعار ف المتصلة بالطريقة التى يتواصل الناس بها مع بعضهم البعض ،والعمليات الجماعية والميراث الثقافى والعلاقات الاجتماعية والمجتمعات المحلية والعمليات التـــى تدور بداخلها و تطور المجتمعات وتحولاتها والخدمـــــات الاجتماعيةوادارتها وتوفيرهـــا ..

وهنا نجدانفسنا بصدد بعـــض الاسئلة التى تفـــرض نفسها بحثا من اجابة مشروعـــة .

* ما الذى نحتاج اليه من معارف كممارسيـــن ؟
* وهل للخدمة الاجتماعية قاعدة معرفية خاصة بها مـــن الناحية الواقعيـــة ؟
* كيف يمكن تنظيم القاعدة المعرفية بطريقة ترفع مـــن كفاءة توظيفهـــا ؟

ان تحليل هذه التساؤلات ،يوصلنا الى حقيقة هامـــة ، وهى ان هناك فرق بين مايمكن اعتباره معرفة خاصة بالخدمة الاجتماعية ،ومعرفة عامة ترتبط بالخدمة الاجتماعية وســـوف نهتم بالنوع الاول من المعرفة ،أى تلك المعارف المتصلـــة والناتجة عن ممارسة الخدمة الاجتماعية ،وتتكون تلك المعارف

من مصطلحات و مفاهيم ونظريات ومبادىء طورها الاخصائيون الاجتماعيون من خلال الممارسة ،كما تطورت من خلال عمليات اعداد الممارسين . كما قد تستمد بعض هذه المعارف من علوم اخرى ذات صلة بالمهنة و يتم صياغتها فى سياق الممارسة المهنية أيضا ،وكل هذا هو الذى نشير اليه هنا باعتباره معارف خاصة بالخدمة الاجتماعية ،وهى التى تتعلق بالسلوك الانسانى ،سلوك الافراد والجماعات والمجتمعات و التنظيمات ،والمعارف المتصلة بالبيئة الاجتماعية وعمليات اتخاذ القرارات ،والمعارف المتصلة بالقيم والمقدمات القيمية والمبادىء والتدخلوالمهارات .

تحليل القاعدة المعرفية للخدمة الاجتماعية

يعتبر تحليل أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية ـ من وجهة نظرنا الاساس الصحيح الذى يمكن فى ضوئه تحديد القاعدة المعرفية لا ،فاذا وضعنا فى اعتبارنا أن النشاط المهنى ،هو ذلك النشاط الموجه نحو احداث تغييرات مخططة فى الافراد والنظم والانساق الاجتماعية والظروف المحيطة بالانسان ،فانه يصبح من الممكن التوصل الى طبيعة البناء المعرفى للمهنة .

و فى ضوء ماسبق نستطيع الاعتمادعلى ثلاث مجموعات من العناصر المعرفية المهنة ذاتها باعتبارها أداة أحداث

التغيير ،و هناك مادة التغيير أى التغيير المخطط ،وأخيرا هناك هدف التغيير أو الغرض الذى نسعى اليه ،فاذا نظرنا الى أى نوع من المعارف ،تلك التى تمدنا بفهم الانساق و النظم والظروف التى يسعى الممارسون للتعامل معها و تغييرها ،سنجد أن هذا العنصر الاساسى يقودنا الى ضرورة توفر معلومات ومعارف تتصل بالعلوم الاجتماعية التى تناقش الاداء الاجتماعى أو السلوك الاجتماعى الطبيعى والمنحرف للافراد والجماعات والاسر والمجتمعات . أما العنصر الثانى مادة التغير فانه يوجهنا نحو المعارف المتصلة بالتخطيط الاجتماعى وكيفية الوصول الى أو احداث التغيير المخطط الموجه . أما العنصر الثالث فانه يوجهنا نحو الممارس المهنى ،كيف يمارس ،ماذا يتعلم ، الاتجاهات التى يتبناها ، المؤسسات او المنظمات التى يتعامل معها . وأخيرا لابد من توفر معارف ومعلومات حول العلوم التى توفر المعرفة العلمية فى حد ذاتها ومناهج البحث العلمى ، اساليب طرق جمع البيانات .

تصنيف مقترح للقاعدة المعرفية

نستطيع تصنيف الموضوعات التى تندرج تحت مايعرف باسم القاعدة المعرفية التى تقوم عليها مهنة الخدمة الاجتماعية فى ضوء ماسبق ، الى مجموعة موضوعات ومعارف

تتصل بفهم ظروف عملاء الخدمة الاجتماعية (الافراد والجماعات والتنظيمات) ،ومجموعة المعارف التى تتصل بالتغيير المخطط كاسلوب للتدخل المهنى ،ومجموعة المعارف التى تتصل بطرق و مناهج البحث والتحليل التى تستند اليها المهنة ،والمعارف المتصلة بمهن أخرى ذات علاقة بالخدمة الاجتماعية وأخيرا مجموعة المعارف التى قد تفيد الممارسة ولكنها لاتتصل بها مباشرة كعلوم البيولوجيا وغيرها .

١) المعارف المتصلة بظروف العملاء وخصائصهم

ويقصد بتلك المعارف ـ العلوم والمهن التى تدور حول فهم خصائص النظم الاجتماعية ووظائفها وديناميتها .

فهناك معارف تعالج ظروف وخصائص الافراد ،من حيث الاداء والوظائف الجسمية والفسيولوجية والنفسية ،المعارف التى تتصل بـا والجماعات الصغيرة الاخرى و المعارف التى تعالج التنظيمات الاجتماعية والمنظمات والمجتمعات والثقافة والمجتمع .

ايضا هناك مجموعة المعارف التى تركز على فهم المشكلات والظروف التى تعمل من خلالها النظم السابقة جميعا . وبذلك فان مجموعة العلوم والمعارف او المهن التى تدور حول المجموعة الاولى من القاعدة المعرفية للخدمة

الاجتماعية يمكن أن تكون بمثابة أدوات لفهم التنظيمات التى تتعامل معها المهنة .

(٢) المعارف المتصلة بالتغيير المخطط

ويقصد بها مجموعة من العلوم والمعارف تدور حول استخدام مناهج واساليب للتدخل المهنى Intervention كأساليب العلاج الجسمى والنفسى والاجتماعى وكيفية التعامل مع مشكلات العملاء كافراد - أسر - جماعات أخرى أومجتمعات.

ويضاف الى ماسبق مجموعة المعارف المتصلة بعناصر ومراحل التدخل المهنى ،وادارة التدخل وربما يدخل ضمن ذلك أيضا المعارف التى تندرج ضمن تنظيم المجتمع والتخطيط الاجتماعى ،والمناهج العامة للتدخل ... الخ.

و فى مجال تحديد المعارف المتصلة بتحديد أساليب احداث التغيير المخطط ،نهتم أيضا بتوفير قاعدة معرفية حول البرامج وكيفية الوصول اليها وادارتها وتنفيذها وأنواع الخدمات والتنظيمات والموسسات التى توفرها ومصادر تمويلها ،والسياسات الاجتماعية التى تتعلق بها .

(٣) المعارف المتصلة بالمهن الاخرى ذات العلاقة الاجتماعية

من المعروف أن ممارسة الخدمة الاجتماعية لاتدور في فراغ ،أن هدف المهنة The Target System هو في نفس الوقت هدف لمهن أخرى . فالتعليم أو التوجيه والارشاد او القانون ... الخ تتعامل جميعها مع الانسان ومن هنا فلا بد أن تتضمن القاعدة المعرفية للمهنة مجموعة من المعارف ذات الصلة بالمهن وا علوم التى تشارك المهنة في فهم الانسان ومجتمعه وحل مشكلاته ... الخ.

(٤) مجموعة المعارف المتصلة بمناهج البحث والاستقصاء و التحليل

من الضرورى أن تستند الممارسة المهنية الى مناهج وطرق علمية تتعامل بها مع المشكلات ،كما أنه لابد من أساليب لتنظيم المعلومات وكيفية الحصول عليها حتى يتمكن الممارس من فهم الظروف و المشكلات والخصائص المتعلقة بهدف المهنة (العميل / العملاء) . وبذلك نجد أنه من الضرورى توفر مجموعة من المعارف المتصلة بطرق و مناهج البحث الاجتماعى وكيفية تنظيم وادارة الاستقصاءات وأساليب جمع البيانات والمعلومات وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها والاساليب المنهجية لتحليل السياسات والخطوط والبرامج وتطبيق التوجيهات النظرية والنماذج العلمية والنظرية لفهم الواقع .

(٥) مجموعة المعارف العامة ذات الصلة غير المباشرة بالممارسة :

ويقصد بها مجموعة متناثرة من المعارف التى تتصل بمهن أو علوم بعيدة عن الممارسة مباشرة الا أنها تفيد الممارس فى فهم بعض مشكلات العملاء ، وهنا نجد ان الكثير من العلوم الاجتماعية والفيزيقية ذات فائدة كمصدر للمعلومات التى يستفيد منها الممارس كالتشريعات الاجتماعية والاقتصاد والصحة العامة وغيرها (١٥).

و اذا نظرنا الى هذه المجموعات من المعارف ، نلاحظ انها تختلف فى مدى أهميتها بالنسبة للمارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، فالمجموعات الاربع الاولى تكاد أن تكون بمثابة الاسس التى لاغنى عنها كقاعدة معرفية موجهة لاعداد ممارس المهنة ، وهى التى تزود الممارس بالمفاهيم والمبادىء والمصطلحات والافكار المتعلقة بالخدمة الاجتماعية كهكل ، والتى تمكن الممارس من تحقيق أعلى فعالية وكفاءة فى مواجهة مشكلات العملاء

أن تحليل محتويات المجموعة الثانية يكشف عن تضمنها لمجموعة من المعارف المتصلة باحداث التغيير المخطط ، وفى رأينا انها تحتاج لمزيد من التخصص والتعمق الدراسى حيث لايستطيع أن يعمل بدونها أى ممارس التخطيط

أو اتخاذ القرارات ،ولذلك تأتى هذه المجموعة فى المرتبة الثانية من الاهمية بعد المجموعة الاولى التى تتصل اتصالا مباشرا بممارسة الخدمة الاجتماعية

أما السؤال الثانى -هل يوجد ثمة مايمكن أن نطلق عليه اسم معارف الخدمة الاجتماعية - أى هل استطاعت المهنة أوتستطيع ان يكون لها معارف خاصة بها ؟ لقد رأينا مما سبق أنها تستند الى معارف تنتمى لفروع معرفية أخرى فى موضوعات الاقتصاد والاجتماع والسياسة والصحة والفسيولوجيا وأساليب الاتصال وعلم النفس والصحة النفسية .... الخ. و كل ماهن شأنه ان يوصلنا لفهم الانسان وبيئته الاجتماعية ومشكلات حياته ... فهل استطاعت المهنة ومن خلال الممارسة تنمية معارفها الذاتية المستقلة ؟ ان هذا السؤال يطرح الآن بشدة فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية نظرا لان الممارسة ستظل بحاجة دائمة لاستخدام مفاهيم و مصطلحات رئيسية مستمدة من هذه الفروع المختلفة للمعارف العلمية ،بدون أن تدخل فى تفاصيل وخصوصيات تلك المعارف والا تحولت الى شتات من المعارف فى الادارة والاجتماع والنفس والاقتصاد والسياسة والطب ..... الخ .

ولقد طرح Donnison سؤالا مشابها من قبل وهو يقوم بتحليل القاعدة المعرفية للادارة الاجتماعية Social Administration قائلا أنه اذا كانت ادارة

الخدمات الاجتماعية تتطلب الاعتماد المكثف على الفروع المعرفية للعلوم الاجتماعية ـ فماذا يبقى لنا كى يميز الادارة الاجتماعية موضوعا مستقلا يمثل اهتماما فى حد ذاته ؟ أم أنها قد اصبحت مجموعة من معارف الاقتصاديين والسياسيين وعلماء التاريخ ؟ و هل هى ممارسات لعلماء النفس أم الفلاسفة أم علماء الاجتماع ،ومن الذى قد يكون أكثر فعالية وأفضل مهارة فى الممارسة حينئذ ـ من بين كل هذه التخصصات ؟

وقبل طرح اجابة للتساؤل أعلاه ،قد يجدر بنا التأكيد على أن هذا الطرح لايعنى أنه اذا لم يكن للمهنة قاعدتها المعرفية الخاصة فان ذلك قد يقلل من قيمتها الاكاديمية كفرع من فروع المعرفة . وهذه الفكرة عندنا هى الرد المباشر على أولئك الذين يزعمون فى كثير من كتاباتهم أن الخدمة الاجتماعية علم من العلوم الاجتماعية المستقلة متوهمين أن ذلك يرفع من قيمتها ،ذلك أنه لن يقلل من شأن الخدمة الاجتماعية كمهنة أنها ليست علما ـ وهى كذلك بحق. فاذا نظرنا اليها باعتبارها مهنة تعتمد على استخدام التدخل المباشر لاحداث تغييرات مقبولة لتحسين الاداء الاجتماعى للافراد والجماعات والمجتمعات والمؤسسات والنظم ..... الخ اذا نظرنا للمهنة على أنها كذلك ،فسيصبح من الطبيعى استنادها واعتمادها على الاسهامات النظرية والمنهجية لغيرها من العلوم فى ميادين المعرفة ،وبذلك ستظل قاعدتها

المعرفية مرتبطة بهذه الميادين التى تفرضها وتحددهـــــا أهداف المهنة وغاياتها . ولما كان هدف المهنة الاساســـى يرتبط بتوفير خدمات محددة ـ كما أنها تنشغل بالاهتمـــام بالانسان ،لذلك فان قاعدتها لابد وأن تستند الى العلـــوم الاجتماعية والسلوكية .ان هذا لايشكل عيبا أو نقصا يقلل من القيمة الإكاديمية للمهنة ،الامر الذى يؤدى بنا الى أغفال أهمية مزعومة يتبناها البعض عندما يلصقون صفة العلـــم لمهنة الخدمة الاجتماعية ويجعل تلك الصفة غير ذات بـــال. الا أن ذلك لاينفى بطبيعة الحال ضرورة السعى عن طريق البحوث والدراسات والمؤتمرات العلمية من أجل الوصول الى بنــــاء وتنمية وتطوير معارف المهنـــة المستمدة من الخبـــــرات و الممارسات اليومية فى كافة ميادين ومجالات الممارســـة . ويبدو أهمية ذلك الجهد المطلوب عندما نضع فى اعتبارنـــا أن الخبرات المتجمعـــة من الممارسات اليومية لابد وأن تصل الى مرحلة مايمكن خلالها الوصول الى تجريد وتعميم يسمـــح بنقل تلك الخبرات للاجيال التالية من الممارسين ،ويمكـــن من اختبارها والتأكد من صحتها وتطويرها نحو مزيد مـــن الدقة المنهجية والتطوير المهنى . ونـــرى أن القصـــور فى ذلك الجانب هو الذى أدى فى كثير من الاحيان الى وقـــوع المهنة فى ازدواجية الانتماء بين صفة العلم ،وصفة الفـــن فالكثير من المفاهيم النظرية المستخدمة فى حاجة لاختبارها ميدانيا من خلال الممارسة لاجل الوصول الى دقة محتواهـــا

وتطويرها بما يناسب متطلبات المهنة ذاتها، كما أن الممارسات المهنية و مايترتب عليها من خبرات ونتائج في حاجة هي الأخرى للتعميم بل لابد من أن تصل لهذا المستوى حتى تستطيع أن تكون قاعدة لمفاهيم جديدة خاصة بالمهنة وممارستها والا ظلت هناك هوة ساحقة بين العلم (النظرية) والتطبيق (الممارسة)، و"زعم أن أي جهد يبذل في سبيل التوصل الى تعميم ممارسات الخدمة الاجتماعية واختبار مفاهيمها النظرية لن يؤدى الى زيادة كفاءة المهنة فقط بل أنه سوف يسمح ببناء قاعدة معرفية تفيد بقية العلوم الاجتماعية والسلوكية و في مجالات عديدة مازالت المهنة بعيدة من ان تمدها بما يمكن أن تسهم به فعلا، و هذا في نظري هو التحدى الذي تواجهه المهنة والذي اتفق فيه مع كثير من كتاب المهنة الذين عرضوا لهذه المسألة (١٦)، والذي يعنينا هنا التأكيد على أن هذا الطموح العلمي للمهنة يقع بالدرجة الاولى على عاتق الباحثين و في ميدان بحوث الخدمة الاجتماعية ذاتها والتي يجب أن تتوجه نحو اختبار و تقويم نتائج الممارسات و كل أشكال التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية .

على أن هناك صعوبات واقعية تحد من امكانيات قيام مثل تلك البحوث والدراسات طالما بقيت الحقيقة القائلة بأن القطاع الاكبر من ممارسي الخدمة الاجتماعية ينشغلون

بالممارسات اليومية ،ومع ضعف الاهتمام بعمليات التسجيل وانصراف الباحثين فى الخدمة الاجتماعية من الانشغال بهذا المجال البحثى الذى أشرنا اليه (التقويم وبحوث اختبار نتائج الممارسة واخضاع المفاهيم للتجريب والاختبار) طالما ظل ذلك الوضع قائما ـ فستظل هناك صعوبات قائمة فى سبيل بناء قاعدة معرفية للخدمة الاجتماعية .

كذلك فان تعليم الخدمة الاجتماعية ذاته مايزال مصدرا آساسيا لكثير من الشكوك حول جدوى وفاعلية القاعدة المعرفية التى تقدم لطلاب المهنة . فكثير من معارف المهنة المستمدة من علوم آخرى تقدم لطلاب الخدمة الاجتماعية بدون تمييز بين متطلبات المعرفة اللازمة لهم ـ وبين المقررات الدراسية للطلاب فى التخصصات الاخرى لفروع العلوم المستمدة من تلك القاعدة المعرفية ـ فلا فرق يلاحظ بين مايدرسه طالب الخدمة الاجتماعية فى علم النفس و الاجتماع عن مايقدم لطلاب هذه الفروع العلمية (خارج الخدمة الاجتماعية) . كما أن هناك ذلك الجدل الدائر بين أهمية وموقع التدريب والعمل الميدانى فى الخدمة الاجتماعية وعلاقته بالبرامج التعليمية الاكاديمية ومستوى الاشراف فى التدريب الميدانى الذى يعتبر بمثابة التمهيد الحقيقى للممارسة .

واذا أضفنا لكل ماسبق ان الخدمة الاجتماعية

" معارف وممارسات " قدارتبطت تاريخيا ومازالت بفروع معرفية وثقافية وردت وقامت نشأتها الاولى فى ظل مناخ استعماري جعلها بمثابة اداة فكرية وثقافية استعمارية ترتبط بالاصل الذى نشأت فيه (المركز الحضاري الغربي) وفرضت ومازالت على بلدان المحيط (التابع) ،......

فان هذا الوضع سيظل مهددا لاى جهود تبذل فى سبيل تطوير معارف هذه المهنة خصوصا فى بلدان العالم الثالث التى ماتزال مراجع الخدمة الاجتماعية المعاصرة فيها تشهد انشغالا بقضايا منهجية ومعرفية طرحت منذ اكثر من خمسين عاما وتجاوزتها المهنة الى الانشغال بقضايا اكثرأهمية .

و ازاء كل هذه الصعوبات ـ التحديات ـ نميل الى الاعتقاد بأن تبنى توجهات راديكالية فى الخدمة الاجتماعية لاعادة النظر فى مضمونها القيمى والمعرفى يصبح مسألة تؤكد على أهميتها ... بل وضرورتها من أجل بناء معرفى وممارسة فعالة .

مصادر الفصل

(1) P. Leonard; Social work : Science or Mystique ? National institute for Social work, in Zofia. T. Butrym; The Nature of Social work Macmillan Press. Seconed ed. 1979. P. 42.

(2) Ibid.

(3) Plant, Social and Moral Theory in Case Work. Routledge Kegan Paul, 1970. P12

(4) Zofia Butrym; Op. Cit., P. 44.

(5) H. Goldstien; Social work Aunitary Approach, university of Sauth Corolina Press, 1973. P.90.

(6) J. Vigilante; Between Values and Science : education for the professional during amoral crisis, Quated in Noel timms, social work values, An Enquiry, Routledgef Kegan paul London, 1983. P. 17.

(7) Kendall.K.A.,(ed)Social work values in an Age of discontent; council on social work education.

(8) Bernstien, S; Values and group work; in further Explorations in Group work, Book stall pub 1970.

(9) Zofia . Butrym . Ibid.P25.

(10)Downie, R, and Telfer E, Caring and Curing; Methuem 1980. P. 36.

(11) Davison, E; Social Case work, Balliere, Trindall & cox 1965. P.9.

(12) see forinstance :-

Davies, M; The Essential Social worker, Heinemann 1981 P. 64. Biestek, F., and Gehrig, client self-determination: A fifty year History, Loyola University Press, 1978. P. 4.

- Aptekor, H., The Dynamiks of Case work and Counseling Hoaghton mifflin, 1955.

(13) Poynter, J. R; Society and Pauperism : English Ideas on poor Relief? Routledge of Kegan paul 1969. P.91.

(14) Cockerill E et al, Aconceptual Frame work for social case work ;University of Pittis Burgh. Press. 1952.

(15) William J. R.; Mapping the Knowledge base of Social work. In Journal of N.A.S.W. VoI. 2(March) 1981, PP. 124-128.

(16) In this case See:-

- D.V Donison; The development of Social Administration London : Bell & Sons 1962 P.P. 20-1.

- Zofia. T. Butrym; Op. Cit., P. 70-79.

الباب الرابع

الأمن الاجتماعى

الفصل الثامن: الأمن الاجتماعى [مقدمة].
الفصل التاسع: الأمن الاجتماعى فى دول العالم - تحليل مقارن
الفصل العاشر: التأمينات الاجتماعية فى التطبيق المصرى.

الفصل الثامن

الامن الاقتصادي والاجتماعي

مقدمة عامة

مقدمـــــــة

يحتاج الفرد والاسرة فى عالم اليوم لتأمين حياته ضد مخاطر عديدة يتعرض خلالها للتهديد بحرمانه من مصادر اشباع حاجاته التى لايستطيع أن يتوقف عن اشباعها كالمسكن والماكل والملبس ... وأهم هذه المصادرجميعا ، العمل والدخل المتولد عنه ،سواء كان العمل بأجر لحساب الغير أو حتى يعمل لحساب نفسه :،وتتعدد المخاطر مابين الشيخوخة وكبر السن ،والمرض او العجز والاصابة ،والموت أوفقدان الحياة ،مرورا بالبطالة وعدم توفر فرص العمل المناسبة وتتجاوز مشكلة الحرمان الفرد نفسه ،ليعانى منها الافراد الذين يعولوهم كالابناء والزوجة والوالدين وأى أقارب يكون مسئولا عن توفير فرص الحياة لهم . من هنا ظهرت الحاجة ماسة لضرورة اجتماعية مؤداها قيام اجهزة متخصصة تؤمن حياة الناس ومصادر اشباع حاجاتهم ضد مخاطر الحرمان والفقر ،بضمان استمراروصول الدخول للافراد كى يتمكنوا من اشباع حاجاتهم بأسلوب منظم بحيث تصل تلك الموارد للمستحقين لها عند وجود حالة الحاجة هنا اصبح من المحتم قيام تنظيم يجمع اجزاءه علاقة تعاقدية ،فأما أطراف التنظيم ،فهم الفرد والمجتمع والدولة . وأما الهدف الواضح ،فيتحدد فى توفير الضمان كى يكون الفرد - ومن يعول فى مأمن من المخاطر التى

تزايدت حدتها بسبب التحولات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية فى عالم اليوم ،خصوصا بعد أن فقدت الاسرة الكثير من وظائفها وسادت العلاقات الثانوية والمصالح المتبادلة كأساس للتعامل بين الافراد • أما عن العلاقة التعاقدية فمؤداها تكافل الاطراف معا الفرد والمجتمع والدولة لتوفير التدابير اللازمة تخطيطا وتنفيذا و ادارة وتمويلا ،لاستمرار حصول الفرد على مجموعة المنافع التى يحتاج اليها سواء كانت مادية أو عينية ،دخولا مالية أو خدمات متنوعة •

نشأت برامج الامن الاجتماعى اذن فى ظل هذه العلاقة ومؤداها أنه خلال سنوات العمل والانتاج ،يدخل العاملون وأصحاب الاعمال وأفراد المجتمع كله فى تنظيم مشترك ويساهمون جميعا فى توفير مصادر تمويلية باستقطاع مساهمات مالية تستثمرها الدولة ،خصوصا وأنها تصل الى تراكمات راسمالية كبيرة ،ومن حصيلة هذه الاستثمارات Trust Fund ومايضاف اليها من الخزينة العامة للدولة وأموال الضرائب العامة والخاصة ،يؤمن المجتمع لافراداه دخلا مضمونا يستمر فى تدفقه بما يفى باشباع حاجات الافراد فى صورة معاشات و مساعدات دائمة ومؤقتة ،فضلا عن خدمات عديدة أخرى لعل من أهمها جميعا الخدمات الصحية

العلاجية والوقائية . وعندما يتوقف الدخل ويعجز الافراد عن اشباع حاجاتهم حينئذ تعمل آلة الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية كبديل حقيقى من العجز أو القصور الذى أصاب الدخل . هذه هى الفكرة الجوهرية المحورية التى تدور حولها كافة أشكال برامج الامن الاجتماعي أو التأمينات الاجتماعية هى اذن فكرة تقوم على وعد Promise وتعهد يتكفل المجتمع من خلاله بتوفير الرعاية لافراده .

مفهوم الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية

ظل هذا المفهوم محاطا بالغموض ،خارج اطار القبول العام حتى الاربعينات من هذا القرن ،ويكشف تحليل التراث عن وجود اختلافات متعددة فى فهم الضمان والامن الاقتصادى والاجتماعى على الرغم من تعدد الكتابات وكثرتها (خصوصا تلك الصادرة عن دور النشر الاجنبية) . واذا كانت الحاجة للحماية ضد مخاطر الفقر والحرمان ،والحاجة لضمان الدخل ومصدر الرزق حاجة انسانية عامة ،الا أن ايديولوجية المجتمع وأوضاعه ونظمه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية تتدخل فى تحديد اساليب وكيفية مواجهة تلك المخاطر. من هنا تعددت الرؤية فيما يتعلق بتحديد المقصود بالامن الاجتماعى والاقتصادى عموما . ونستطيع ان نتوصل الى ثمة

تصنيف يضم اتجاهين اساسيين فى تحديد مفهوم الامن الاجتماعى (الضمان والتأمينات الاجتماعية) •

الاتجاه الاول

وهو الذى يدور حول المضمون الخاص الذى تبناه تقرير سير وليام بيفردج " ويشير مصطلح الضمان الاجتماعى فى التقرير الى تأمين دخل مادى (نقدى) ليحل محل الاجر فى الاحوال التى ينتج عنها انقطاع الاجر بسبب من الاسباب كالوقوع فى البطالة والاصابة بمرض او حادث او الوصول الى سن التقاعد بسبب كبر السن ،وفى حالة فقدان العائل بسبب الموت ،ولتوفير نفقات اضافية فى ظروف مفاجئة كالولادة او الموت أو الزواج"(١) • ويبدو هذا الفهم المحدد كما لو كان دعوة لتوفير دخل نقدى للافراد والاسر فى قطاعات محددة من السكان يكونوا واقعين تحت ظروف محددة ،حيث أفرد تقرير بيفردج قائمة تتضمن مثل الظروف ،غير أن وللحق ،فان التقرير لم يتضمن الاشارة الى الضمان الاجتماعى فقط ، بل أضاف مجموعة متكاملة من الخدمات الرئيسية ـ كخدمات الاسرة والطفولة والصحة والتشغيل او العمالة الكاملة التى تعتبر بمثابة متطلبات أساسية لتحقيق الضمان والامن الاجتماعى • وتستخدم منظمة العمل الدولية مفهوما للضمان الاجتماعى يؤكد على أنه

" نظام تشريعي يقوم على أساس توفير دخل أساسي في الحالات التي تنتج عن العجز وعدم القدرة على ممارسة أي عمل يدر دخلا للفرد أو الاسرة التي يعولها (بما في ذلك بلوغ سن الشيخوخة) وعند عدم القدرة على الوصول الى عمل مربح ، أو الموت ، كذلك توفير المساعدة لنظام الأطفال فضلا عن توفير خدمات الرعاية الطبية لافراد المجتمع "

وتقع أغلب التعريفات الامريكية والكندية للضمان الاجتماعي ضمن هذا المفهوم ، ويكشف تحليل التقرير الذي أعده مارش Marsh نظام الضمان الاجتماعي الكندي وجود ثلاثة أحوال أساسية يعالجها الضمان الاجتماعي وأول هذه الاحوال فقدان الدخل لاى سبب من الاسباب كالبطالة أو المرض او العجز الدائم ، كبر السن ، والموت المبكر غير المتوقع • وثاني تلك الاحوال وقوع الافراد او الاسر تحت ظروف مفاجئة تمثل ضغوطا على الدخل وتخل به كتكاليف العلاج الطبي او نفقات الجنازة ... الخ ، وثالث هذه الاحوال التي يؤكد عليها التقرير الكندي مايصيب الاسرة من عجز كامل عن الوفاء بمتطلبات واحتياجات رعاية الطفولة (٢) •

وتلحق الرعاية الطبية بنظم التأمينات الاجتماعية Social Insurance في معظم الاحوال حيث تجد الاشارة الى خدمات الرعاية الطبية والتعليم أيضا كجزء

متضمنة فى تلك النظم ،وهنا نجد ان الضمان الاجتماعى مجرد خدمات تبدو فى صورة منافع يحصل عليها المستفيد نقدا in Cash " وهى الصورة الغالبة فى الاذهان عن مفهوم الضمان الاجتماعى " بل انها أيضا تتضمن خدمات غير نقدية او ماتسمى أحيانا خدمات عينية in Kind كالخدمات التعليمية والرعاية الطبية . أى أن الضمان الاجتماعى فى معظم الدول الغربية الراسمالية يتجاوز فكرة التأمينات الاجتماعية الى مجموعة شاملة من الخدمات الاخرى التى لاترتبط بنظام التامينات و تجعلها ذات صفة عامة اقرب ما تكون لمفهوم آخر هو الرعاية " Welfare".

لقد اصبح الضمان الاجتماعى نظاما مركبا يكفل ويؤمن للفرد اشباعا لحاجاته الحياتية فى مسائل الصحة والتعليم ووقت الفراغ والثقافة ،كل هذا الى جانب الحاجات الضرورية الاصلية كالغذاء المأوى والخدمات الطبية . وكما اشار بيفردج فى تقريره ؛ ردا على بعض منتقدية ،فان الضمان الاجتماعى هو جزء من سياسة عامة ،جزء من برنامج للهجوم على شرور خمسة وهى شرور عملاقة خطيرة تهدد المجتمع فبرامجه موجهة ضد الحرمان المادى (الفيزيقى) ضد المرض الذى

قد يؤدى الى كثير من المشكلات التى تبدو مصاحبة للحرمان المادى والمرض ،ضد الجهل والامية التى تحول دون أى ممارسة فعالة للديموقراطية طالما ظلت الامية مسيطرة على المواطنين ،ضد الفساد السياسى Squalor الناتج عن التوزيع غير العادل كنتائج للثروة الصناعية بين السكان ،واخيرا ضد البطالة التى تهدد الثروة القومية وتفسد الناس سواء أرادوا ذلك أم لم يريدوه طالما ظلوا عاطلين (٣)،ولعلنا نجد أنفسنا هنا امام حقيقة واضحة ،أن ماقصده بيفردج فى تقريره كان سياسة اجتماعية Sociad Policy توجه المجتمع نحو تحقيق العدالة الاجتماعية و التقدم و العمالة الكاملة ،وهو نفس المعنى الذى سوف نجده متضمنا فى نظم الضمان الاجتماعى التى عرفت فى أدبيات العلوم الاجتماعية المعينة باسم آخر هو الامن الاجتماعى وبالانجليزية Social security System

/ أما الاتجاه الثانى الذى يطالعنا فى تحليل مفهوم الضمان الاجتماعى وتعريفاته المتعددة فهو مايمكن أن نطلق عليه اسم المدخل الفلسفى للضمان الاجتماعى فهو هدف اجتماعى بمثابة اطار يحيط بيناء المجتمع و حيث يستطيع كان فرد فيه أن يستمع بمستوى

معيشى مرتفع متناغم مع زيادة القدرات الانتاجية للمجتمع • وحيث لايمكن ان تستمر الاعراض والمشكلات المرضية الاجتماعية فى الظهور (انتشار البطالة الامراض ـ الحوادث ••• الخ) طالما وجد الضمان الاجتماعى ،وسيظل الضمان الاجتماعى قائما ما ظلت تلك الامراض الاجتماعية وحينئذ سوف يختفى باختفائها •

وعندما ننظر لراى بيير لاروك Pierre Laroque الفرنسى حول الضمان الاجتماعى ،نلاحظ على الفور أنه واحد من أنصار المدخل الفلسفى الذى يرى أن القبول العام العالمى للضمان الاجتماعى كضرورة أجتماعية انما يعبر عن مرحلة من مراحل التطور الاجتماعى العام الذى تمر به البشرية ،فالضمان الاجتماعى هو ضمان من المجتمع ككل لجميع أعضائه ،ضمان للحفاظ على معيشتهم عند المستوى المناسب أو على الاقل لضمان ظروف معيشية مقبولة من خلال توفير وسائل لاعادة توزيع الدخول ـ وهو فوق ذلك يستند الى التماسك الاجتماعى القومى بين السكان (٤) • ونلاحظ أن Laroque ينظر للضمان الاجتماعى كمركب من مكونات ثلاث • فهو من ناحية أولى يعبر عن سياسه اقتصادية تستهدف الوصول للعمالة الكاملة ،أو التشغيل الكامل لكل القوى العاملة (فى نفس المنظور البريطانى المعلن فى

تقرير بيفردج) ،وهو من ناحية ثانية يعبر عن سياسة طبية كأحد الوسائل الضرورية والمنظمة في الحرب والكفاح ضد المرض سواء من ناحية الوقاية او العلاج الممكن كما انه في نفس الوقت المقابل الحاسم للحد من حوادث الصناعة وأخطارها الصحية وأمراض المهنة واخيرا فان الضمان الاجتماعي هو سياسة توزيعية تستهدف تعديل او اعادة تحقيق التوازن وعلاج النتائج السلبية الناجمة عن التفاعل الاعمى لقوى السوق والقوى الاقتصادية عامة ،فهو بمثابة اداة لتحقيق التكيف بين الدخول والحاجات للافراد والاسر آخذين في الاعتبار كافة الظروف التي قد تؤثر على الدخول في الحاضر والمستقبل (٥).

وكي نتأكد من أن مفهوم الضمان الاجتماعي في دول غرب اوربا خصوصا دول الشمال (اسكندنافيا) قد توسعت في برامج الضمان لتعبر بحق عنه كنظام لتحقيق الامن الاقتصادي والاجتماعي للمواطن ضد مخاطر قد تهدد حياته عند مستوى معيشي مقبول - كي نتأكد من هذا يكفي ان نشير الى ماتحتويه ميزانيات الحكومات الاسكندنافية في جانب النفقات الحكومية على برامج الضمان الاجتماعي ،فتحت هذا الجانب من المصروفات

تندرج كافة النفقات الحكومية على الصحة (الفوائد النقدية التى تدفع كتأمين ضد المرض ، الصحة العامة العلاج الطبى ، البرامج الوقائية للقوى العاملة وعلاج الامراض المهنية) ، النفقات الموجهة لرعاية المسنين والعجزة خدمات اعادة التأهيل ،خدمات الاسكان الخدمات الموجهة لعلاج البطالة والتشغيل والتوظيف واتاحة فرص العمل . الرعاية الاسرية (رعاية الامومة والرعاية النهارية للاطفال ودور الحضانة ورياضة الاطفال ،والاعفاءات الضريبية ،والخدمات الوقائية لحماية الطفولة ،تأمين وتوفير الوجبات لطلاب المدارس خدمات الصحة المدرسية ،والخدمات المنزلية ،قروض الزواج ،وتسهيلات الاسكان للاسر ذوات الاطفال و قضاء العطلات والاجازات أيضا يندرج ضمن نفقات الضمان الاجتماعى الحكومية تلك النفقات المدفوعة للمساعدات العامة ،والنفقات الموجهة للمساعدة فى حالات التجنيد او لاسباب ونتائج الحرب (٦) .

من كل ماسبق نستطيع استخلاص مجموعة من الخصائص التى تحدد معالم مفهوم الضمان الاجتماعى ،وهذه الخصائص و المعايير أصبحت مقولة عالميا بعد توفر كثير من الخبرات الدولية منذ بدء ممارسة و تنظيم

برامج الضمان الاجتماعى لدى معظم دول العالم فيما بعد الحرب العالمية الثانية .

(١) ان الغرض الاساسى لنظم الضمان الاجتماعى ضمان وتأمين الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية والحفاظ على الدخول للافراد والاسر خصوصا فى الحالات التى تتسبب الظروف الخارجية فى حدوث فقدان تلك الدخول او جزء كبير منها ،وأيضا فى تأمين دخول تدعيمية للافراد الذين يعولون أسر لايستطيعوا الانفاق عليها .

(٢) يستند نظام الضمان الاجتماعى للتشريع القانونى الذى يحدد حقوق الافراد ،كما يحدد المسئوليات والالتزامات التى يتحملها المجتمع وأجهزته العامة الحكومية او الاهلية فى هذا الخصوص .

(٣) يقوم تنفيذ نظام الضمان الاجتماعى على ادارة عامة سواء كذلك حكومية او نصف حكومية (حكومية اهلية) أو بأى أجهزة معاونة او مستقلة .

(٢) الاهتمام بالامن الاجتماعى عالميا

تعتبر الثلاثينيات من هذا القرن - بمثابة البداية الحقيقية المنظمة لتحديد معالم وأساليب نظم الامن الاجتماعى فى المجتمعات الغربية التى كانت

قد بدأت منذ اواخر القرن الماضى فى السعى نحـــو مواجهـة المشكلات الاقتصادية الناجمة عن التصنيع والبطالة والهجرة والتى تمثلت فى الفقر والحرمان وانعـــدام الدخل لاعداد كبيرة من فراد الطبقة العاملة . وقـــد جاء الكساد الاقتصادى الذى شرب المجتمعات الغربيـــة الصناعية الراسمالية ليزيد من حدة المشكلة الاقتصاديـة ومصاحباتها الاجتماعية ، الامر الذى كرس الجهود المبذولـة ودفعها بسرعة للوصول الى نظم محددة لتحقيق الامـــن الاجتماعى بين أفراد الطبقة العاملة خاصة والمحروميـــن والفقراء بصفـة عامـــة .

ومن وجهة نظرنا ـ أن تطور نظم الامن الاجتماعـــى فى المجتمعات الغربية ـ حدث نتيجة لملابسات وظـــروف اقتصادية وسياسية أدت لاعادة النظر فى سياسات التعامـل مع المشكلات التى تواجه الطبقة العاملة ،ومن ناحيـــة آخرى يعد التطور بمثابة نتيجة طبيعية للقناعـــــة التى بدت واضحة لدى جميع حكومات البلدان الصناعيـــة الغربية وعبرت عنها سياساتها الاجتماعية ،قناعـــة تقوم على أساس ضرورة ان تؤمن تلك حكومات لكـــل مواطنيها مستوى معيشى مقبول ،وكان هذا الاتجاه واضحـا عندما فشلت معظم أساليب التأمينات الاجتماعيـــة

والمساعدات العامة التى كانت قائمة فى ذلك الوقت فى مواجهة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التى واجهت السكان . كان السعى نحو نظم شاملة للضمان الذى يحقق الامن الاجتماعى ليكون البديل النهائى عن الاساليب السابقة عليه والتى فشلت لانها كانت جزئية فى مداهـا سطحية فى عمقها ،ولانها تقوم أصلا للتعامل مع نتائج المشكلة وليست الاسباب المؤدية لوجودها . ان الخدمات الاجتماعية التى تقوم من أجل توفير المنافع المادية يمكنها أن تصبح ذات معنى فقط عندما توفر بصورة كافية لاشباع الحاجات وعند المستويات المقبولة أيضا ،عندما تستطيع ان تقوم بتغطية كاملة لسكان المجتمع ،وعندما تستطيع ان تواجد المخاطر الاقتصادية فى المجتمعات المعاصرة خصوصا تلك الناجمة عن التصنيع . واذا ماكانت أخيرا فى صورة متكاملة مع غيرها من الخدمات والمنافع التى تستهدف الوصول الى الوقاية من البؤس والحد من المشكلات التى يتعرض لها أفراد المجتمع فضلا عن الهدف العلاجى بالطبع ،وفى هذا الوقت منذ بداية الثلاثينات لم يكن هناك اى نظام اجتماعى يمكنه تحقيق هذه الاغراض التى أشرنا اليها والتى تمثل بحق ضمانا لتوفير الامن الاقتصادى والاجتماعى للمواطن فى بلدان الغرب الصناعية (وحيث لم تكن

بلدان العالم الثالث قد عرفت أى من هذه النظم التأمينية فى ذلك الوقت) .

وعلى اى حال ،فان قناعة الحكومات بضرورة توفير الضمان الاجتماعى فى صورته التى أشرنا اليها تباينت من دولة لأخرى فى ضوء المواقف السياسية ومستوى النمو الاقتصادى والظروف الاجتماعية المحيطة وعلى الرغم من أن هناك حقيقة كانت قائمة فى ذلك الوقت ومؤداها ان الضغوط التى مارستها الجماعات والتنظيمات والقوى الاجتماعية فى بلدان الغرب الصناعية والتى تكافح من أجل الديموقراطية ،على الرغم من ذلك ،وفضلا عن الضغوط التى يمارسها الناخبون من أجل توسيع نطاق شبكة الخدمات الاجتماعية ،فان الاستجابة التى أبدتها الحكومات فى ذلك الوقت تباينت فى ظل فلسفتها السياسية .

و كانت الدانيمارك قد سنت قانونا للاصلاح الاجتماعى فى سنة ١٩٣٣ ،وأصدرت الحكومة الديموقراطية الدانيماركية حينئذ تشريعا بسيطا وشاملا للتأمينات الاجتماعية والمساعدات العامة . وكان قانون الضمان الذى تم اصداره فى سنة ١٩٣٥ فى ادارة الرئيس، وزفلت Roosevelt فى الولايات المتحدة الامريكية هو

اول قانون يستخدم مصطلح الضمان الاجتماعى " الامن الاجتماعى " للمرة الاولى . كما كانت حكومة العمال فى نيوزيلاندة هى أول حكومة تصدر قانون للضمان الاجتماعى فى سنة ١٩٣٨ ،وكان يتسم بالشمول والتكامل فى ذلك الوقت (٧) .

فى اطار العرض الذى نسوقه هنا حول البداية التاريخية لنظم الضمان الاجتماعى فى العالم الغربى والتى سبقت أى محاولات فى هذا المضمار ،نستطيع أن نؤكد على أن الحرب العالمية الثانية كانت ذات دور هام فى تحريك اهتمام تلك البلدان بتنظيم برامجها لتحقيق الامن الاجتماعى لمواطنيها . فلقد كانت الحرب والنتائج التى ترتبت عليها خصوصا آثارها السلبية بمثابة دافع هام ،وظرف مناسب لنمو الدعوة لتدخل الحكومة من اجل التوسع فى الخدمات الاجتماعية وحيث رحب المواطنون بقبول مبدا التدخل الحكومى فى هذا الصدد وزيادة المخصصات التى تقدمها الدولة لتلك البرامج التأمينية ،وفى معظم تلك البلدان التى كانت تحارب النازية ، ارتبطت نظم الضمان الاجتماعى فى عقول الناس بذلك الحلم بمجتمع أفضل سيأتى فيما بعد انتهائه الحرب ضد النازية . وكانت الاعلانات القومية والعالمية

قد بدت تصدر مجندة ومشجعة لقيام نظم الضمان الاجتماعى فقد أعلنت المادة الخامسة من ميثاق الاطلنطى فى سنة ١٩٤٠ " ان الغاية التى يجب أن تسعى اليها السياسات الاقتصادية للبلدان الاعضاء فى الامم المتحدة يجب ان تكون موجهة لمساعدة الدول الاعضاء لضمان وتأمين الوصول الى مستويات معيشية متقدمة للقوى العاملة فضلا عن التقدم الاقتصادى والامن الاجتماعى" وكان مبدأ روزفلت حول ضرورة تحقيق الحريات الاربعة فى عالم مابعد الحرب العالمية الثانية ـ ذلك المبدأ الذى اشار اليه فى كلمته السنوية فى يناير ١٩٤١ـ كان قد أصبح مقبولا ومرحبا به لا فى الولايات المتحدة الامريكية فقط ـ بل فى كل دول أوربا الغربية . كما أن الجهود الحكومية للوصول الى نظام ضمان الاجتماعى متكامل فى بريطانيا كانت قد بدأت أيضا خلال أيام الحرب عندما شكلت اللجنة التى رأسها السير وليام بفيردج William Beveredge فى يناير ١٩٤١ من أجل دراسة نظم وبرامج المساعدات والتأمينات والخدمات وتقرير كيفية تطويرها نحو الافضل ،ثم ظهر التقرير المنشور للسير بيفردج فى العام التالى مباشرة .

أما فى استراليا فى عهد حكومات منزيس Menzies فقد صدر قانون للضمان الاجتماعى سنة ١٩٤١ ،وفى نفس

السنة التى نشر فيها تقرير بيفردج كان الدكتور ل. مارش Marsh قد أصدر تقريرا هاما حول اصلاح الضمان الاجتماعى فى كندا ،كان تأثير الحرب واضحا فى تنمية روح الاصلاح الاجتماعى فى هذه القوانين والتشريعات والتقارير الفنية ،والتى نلمسها فى احدى عبارات تقرير السير ويليام بيفيردج من حيث تاكيده على " أن الضمان الاجتماعى هو المدعم للتماسك القومى والانتماء والاخلاص للوطن ،وهو الذى يوفر القوة المادية والروحية لدى المواطنين كى يقوموا بدورهم فى الوصول الى الامن الاجتماعى وتحقيق العدالة - وهو مايرتكز عليه الامن (٨).

و على اى حال - فان ذلك الاهتمام الذى بدأ واضحا بتنظيم برامج الضمان الاجتماعى ، انعكست اثاره فى المستوى الدولى . ففى المؤتمر الدولى السادس والعشرين للقوى العاملة والذى عقد فى (فيلادلفيا) بالولايات المتحدة الامريكية (١٩٤٤) تبنى المؤتمر توصيات هامة تتعلق بالضمان الاجتماعى وضمان الدخل والرعاية الطبية وانتهى اعلان المؤتمر بالتوسع فى اساليب ووسائل الضمان الاجتماعى لتوفير دخل اساسى لكل أولئك الذين هم فى موقف الحاجة مع توفير الرعاية الطبية والحماية (٩) كذلك نلاحظ آنه فى سنة ١٩٤٧ تم تحويل

اسم مؤتمر التأمينات الاجتماعية الدولى الى الجمعية الدولية للضمان الاجتماعى •

ويمكن ان نلحظ ذات الاهتمام بالضمان الاجتماعى فى تشريعات السياسات الاجتماعية فى بلدان الغرب الصناعية بعد الحرب العالمية الثانية • فلقد كانت الاهتمامات الحكومية التقليدية تنحصر فى أدنى تدخل من الدولة لتوفير الرعاية لاقل عدد من الفقراء وأقل خدمات ممكنة أيضا • لقد تحول هذا المفهوم لتوفير الخدمات الاجتماعية الشاملة ،واستبعاد صفة التمييز بين فئات المستفيدين ،على أن تكون الخدمات ميسرة للغالبية العظمى من السكان (المواطنين) وهى بذلك تصبح مطلبا ضروريا للتقدم القومى و تحقيق الرفاهية (١٠) •

وسوف نرى ،كيف ان الاهتمام لم يعد قاصرا على مجموعة الدول الغربية الصناعية ،بل انتقل الاهتمام أيضا لمجموعة الدول الاشتراكية التى نظمت برامج مختلفة للتأمينات الاجتماعية ،وان كانت تتباين فى توجيهاتها وأهدافها عن نظيرتها الراسمالية • كذلك انتقل الاهتمام الى كل دول العالم الثالث التى توسعت

بعد استقلالها السياسى فى تبنى العديد من البرامج التأمينية لتحقيق الامن لسكانها ،وسوف نلاحظ أن أغلبها يتبنى المداخل الغربية (الامريكية والبريطانية) فى تنظيم برامجها للامن والضمان الاجتماعى ٠

■ ■ ■

الفصل التاسع

الامن الاجتماعى فى دول العالم تحليل مقارن بين النموذج الغربى الراسمالى والنموذج الاشتراكى السوفيتى

* مقدمة
* نماذج تطبيقية لبرامج الضمان الاجتماعى
  نماذج تطبيقية فى امريكا اللاتينية
  نماذج تطبيقية فى دول غرب آوربا
* الاتحاد السوفيتى

مقدمـــة :

يظن البعض أحيانا - ان برامج الضمان الاجتماعـــى بأنواعها المختلفة هى اختراع أمريكى ،نظرا لأن القانـــون الشامل الذى أصدرته الولايات المتحدة الامريكية للضمـــان الاجتماعى سنة ١٩٣٥ يعتبر واحدا من أهم وأكثر قوانيـــــن الضمان الاجتماعى الأقرب رسوخا وتحديدا وكفاءة خصـوصـا فى بحثه عن تحقيق العدالة التوزيعية والحماية الاقتصاديـة للمواطن ضد مخاطر التهديد بفقدان الدخل وما يرتبط بـه من مشكلات اقتصادية واجتماعية • وهذا الظن خاطىء الى حد ما •

فهناك العديد من البلدان سواء فى دول الغرب الرأسمالى الصناعية أودول أوربا الشرقية أو حتى بعض بلدان العالـــم الثالث كانت قد توصلت الى نظم وقوانين متعددة لتوفيـــر الحماية للقوى العاملة من خلال تشريعات التأمينات الاجتماعية وتحسين ظروف العمل ،كما قطعت شوطا فى برامج المساعـــدات العامة التى تقدم للمحتاجين سواء من خلال أساليب ووسائـــل حكومية أو أهلية (تطوعية) •

ان مصطلح الضمان الاجتماعى بمفهومه المحـــــدد واستخدامه الحالى - يعتبر نتاجا فكريا غربيا - وأمريكيـا على وجه التحديد ،نقول ذلك ،على الرغم من تأكيدنا علـــى أن كان قد صك مصطلح " التأمينـــات

الاجتماعية " خلال نهاية القـــــرن الماضي وأنه كان واضع الاسس الاولى لنظم التأمينـــات الاجتماعية حذى حذوه العديد من البلدان سواء فى القـــارة الاوربية أو خارجها ، ومع بداية القرن العشرين كانت معظم دول أوربا قد نظمت قوانين وبرامج لتأمين معاشات الشيخوخة والتقاعد والبطالة ـ وكان هذا هو ما حدث أيضا فى الولايات المتحدة الامريكية ،بل انه من المعروف تاريخيا أن هنــاك مجموعة من دول العالم الثالث فى أمريكا اللاتينية كانــت قد نظمت برامجها الشاملة للضمان الاجتماعى حتى قبل صدور قانون سنة ١٩٣٥فى الولايات المتحدة الامريكية (ونذكر هنا دولا مثل شيلى ، البرازيل ـ اكوادرو ـ بيرو ـ أرجواى) والضمان الاجتماعى وبرامجه والخدمات التى تتوفر من خلالــه هى الآن بمثابة فلسفة عالمية تهدف الى تأمين أفراد المجتمع ضد مخاطر متوقعة عند فقدان الدخل أو تعرضه للنقـــص والانهيار وما يترتب على ذلك من عجز عن اشباع حاجـــات الانسان المعاصر اهمية لتحقيق الرعاية الاجتماعية لأفراده .

وعلى الرغم من اختلاف الايديولوجيات وتناقضهـــا وتباينها ـ الا أن جميع دول العالم وقفت مع أيديولوجيـــة واحدة ـ احترام الانسان وحقه فى الحماية والتأمين ضد كل ما يهدد حياته ،وحاجته للامن الاقتصادى والاجتماعى ، هنـــا نلاحظ بروز ما نستطيع أن نطلق عليه الاتجاه الانســـانـــى

لمواجهة تهديدات الحياة المعاصـــــرة

خصوصا بعد ذلك التغير الدرامي الذي لحق بالمجتمع الانسانـى في بنائه ونظمه ووظائفه في أعقاب الثورة الصناعية والاتجاه نحو التحضر • ومن الثابت أن الاساليب والوسائل والغايات قد تختلف في تنظيم برامج الضمان الاجتماعي (التأمين والمساعدة) وقد تتباين الخدمات التي تقدم في ظل هذه البرامج تبعـــا للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة في كل بلد الا أن نظم الضمان الاجتماعي ستظل واحدة من أكثر اختراعـات المجتمع المعاصر أهمية لتحقيق الرعاية الاجتماعية لأفراده •

وقبل أن نستطرد في عرض بعض اتجاهات الممارســـة والتطبيق لنظم الضمان الاجتماعي في دول العالم ، قد يكـون من الأهمية الاشارة الى أنه من الصعب بطبيعة الحال أن ندخـل في تحليل مقارن دقيق وتفصيلي ،لكل نظم الامن الاقتصـــادي والاجتماعي في دول العالم (فهذا يخرج عن نطاق اهتمام هـذه الدراسـة) ،الا أن تلك الصعوبة لن تحول دون الاشارة الـــى بعض الابعاد الهامة التي تميز نظم الضمان الاجتماعي في عـدد من البلدان ، ويدور اهتمامنا في تحليل أبعاد تطبيق الضمـان الاجتماعي حول عدد من المحاور التي يرتكز اليها أي نظـــام وهي مدى الشمول أو التغطية وأنواع المنافع أو الفوائد أو المستحقات التي يحصل عليها الافراد مـــن النظام ومستواها ومصادر التمويل ونظم الادارة •

١ - من حيث مدى الشمول والتغطية

نلاحظ وجود اختلافات تطبيقية من حيث نوع الافراد والفئات الذين تشملهم تغطية البرامج فى ظروف التطبيق فى دول العالم المختلفة .

فمن ناحية أولى نجد أن أغلب الدول تشتمل برامجها على حماية العاملين بأجهزة الحكومة فقط ،على أن دولا أخرى تقوم بتغطية كل المواطنين ببرامجها (وأحيانا تمتد التغطية الى كل المقيمين فى الدولة بشرط الاقامة المستمرة لفترة طويلة نسبيا) . وفى بعض البلاد تشمل التغطية جميع العاملين فى قوة العمل داخل المجتمع تحت مظلة التأمينات الاجتماعية ،وقد تستبعد بعض الفئات كأصحاب الاعمال الذين يديرون أعمالهم دون الاستعانة بالآخرين ،وبعض العمال الموسميين ذوى العمل المؤقت العارض وأحيانا يتم تغطية مثل هذه الفئات تحت شروط معينة توجد فى نظم الضمان والتأمينات الاجتماعية . وقد تلجأ بعض الدول لوضع حدود واشتراطات لمن تشملهم التغطية - مثل نوع المهنة - حجم المنشأة التى يعمل الفرد فيها ، مدة استمرار العمل - الموقع الجغرافى وتلجأ أغلب الدول لسن التشريعات التى تحدد بموجبها قواعد التطبيق لتحديد الفئات المستحقة لهذه التغطية .

٢ ـ من حيث أنماط المنافع والخدمات المقدمة

من الثابت تاريخيا أن تعويضات الاصابة والحوادث وأمراض المهنة كانت البدايات الاولى لمعظم برامج الضمان والتأمينات الاجتماعية ،غير أن الممارسة والتطبيق فى مختلف الدول ، توسعت فى أنواع المنافع والخدمات التى تقدم فى اطار برامج التأمين الاقتصادى والاجتماعى ،فهناك خدمات الرعاية الطبية وهى متعددة بدورها علاجية ووقائية • وخدمات الفحص الدورى، والتمريض والنقاهة ورعاية الامومة والطفولة ،والمساعدات أو المعاشات الاسرية ومعاشات نقدية فى حالة البطالة وخدمات التشغيل ،والمعاشات والمساعدات المالية (النقدية) التىتقدم من خلال برامج المساعدات العامة (لاتشترط ضرورة مساهمة المستحق فى تمويلها بل تقدم للمحتاجين الذين يثبت عجزهم عن اعالة أنفسهم •

وفى بعض الدول تقدم خدمات الرعاية الطبية ضمن برامج التأمينات الاجتماعية كما فى حالة التأمين الصحى ، وقد تقوم بعض الدول بتوفيرها ضمن برامج قومية للرعاية الصحية ، وقد تمول من خلالمساهمات المستفيدين عن طريق استقطاع نسبةمئوية من الاجر- أو تمول عن طريق ضرائب الخزينة العامة وفى بعض الاحيان قد تكون المستشفيات ملك للحكومة التى تديرها وتمولها من الخزينة العامة ،وتكون خدماتها مجانية أو يدفع المستفيد جزء من تكاليف الخدمة ، أو تتاح الخدمة

مدفوعة الثمن لبعض الفئات المرتفعة الدخول • كما يمكن أن تكون المستشفيات ملك للهيئات التى تشرف على نظم التأمينات الاجتماعية (التأمين الصحى) وتقتصر الخدمة على المشاركين فى النظام " المؤمن عليهم " ، كما قد تكون الخدمات التى تقدمها المستشفيات مخصصة لفئات معينة دون غيرها كالمستشفيات العسكرية والمعامل الملحقة بها كما قد يسمح لبعض الهيئات الخاصة كالمستشفيات والمعامل الطبية ببيع خدماتها للجمهور
على ان يتحمل المستفيد كل تكاليف العلاج
وقد تعمد بعض الدول للتعاقد مع هذه المؤسسات لتوفير خدماتها للافراد المؤمن عليهم وعلى أن تتحمل الدولة تكاليف العلاج من خلال الضرائب التى يدفعها المؤمن عليه • وأيضا توفر بعض أنواع المنافع لأفراد أسرة المستفيد من الاشخاص الذين يعتمدون عليه أصلا ،كما توفر بعض المعاشات والمساعدات لورثته بعد وفاته (فى حالة معاشات الورثة للمؤمن عليه فى الخدمات المدنية والحكومية والعاملون فى الصناعة والتجارة •••) •

أما من حيث مستوى المنافع والخدمات المقدمة فانها تختلف بحسب ظروف كل دولة ،وتلجا أغلب الدول لوضع علاقة نسبية بين مستوى الاجور وبين قيمة المنافع أو المدفوعات

والخدمات التى تقدم للمستفيدين بنظم الضمان والتأمين الاقتصادى ،ومع مراعاة العدالة التوزيعية ـ تلجأ بعض الدول لرفع قيمة هذه المدفوعات بالنظر الى أنها تكون فى الكثير من الاحيان ـ مصدر الدخل الوحيد للفرد، وتلجأ بعض الدول الى تحديد مستوياتها عند الحد الادنى لتوفير مستوى رئيسى للحماية تاركة للجهود المجتمعية المحلية والتطوعية الأخرى ،والمبادرات التى يقوم بها الافراد أنفسهم فرصة التدخل لتحقيق معدلات أعلى من التغطية لتوفير الحاجات المتعددة .

وتلجأ بعض الدول الى ربط معاشات التقاعد بنسب المشاركة التى أسهم المؤمن عليه بها أثناء خدمته ،كما تربطها بمدة المشاركة (مدة الخدمة) أى ان المعاش يتحدد فى ضوء النسبة المئوية المستقطعة من الاجر كضريبة للتأمينات ومدة المشاركة فى نظام التأمينات ،وفى بعض الاحيان ،يشترط حد أدنى للمشاركة (حسب سنوات الخدمة) كى يستفيد الفرد بالمنافع التى يقدمها النظام .

وتمتد الخدمات كما اشرنا الى الافراد المعتمدين وهم أفراد الاسرة والولدان والاشقاء والشقيقات فى بعض الحالات التى يثبت أن المستفيد كان مسئولا عن اعالتهم وقد تحدد مدة تقديم الخدمات أو بعض الشروط الاخرى (عدم زواج الأرملة المستحقة للمعاش ،بلوغ سن معينة من ١٨ ـ

٢٢ سنة ..) . وتلجأ بعض الدول الى زيادة المدفوعات (معاشات أو مساعدات) فى ضوء التغيرات التى تلحق بظروف المعيشة وارتفاع الاسعار وأى تغيرات طارئة فى النظام الاقتصادى .

كذلك تختلف سن منح معاشات التقاعد فى ضوء تعريف سن الاحالة للتقاعد ،فهناك دول تقف عند سن الخمسين باعتبارها سن الاحالة للمعاش وهناك من يحددها ببلوغ سن الستين أو الخامسة والستين (الولايات المتحدة الامريكية)، وقد يختلف السن بحسب الجنس أو نوع العمل وطبيعته .وتقوم بعض النظم بصرف مستحقات المعاش للارملة بصرف النظر عن عمرها عند الترمل ،وبعض آخر يشترط وجود أطفال فى رعاية الارملة حتى تصبح مستحقة للمعاش ،أو فى ظروف العجز الجسمى ... الخ . ويتوقف المعاش بعد ذلك بمناسبة اعادة زواج الارملة أو بلوغ الاطفال سن معينة أو وفاتها ..الخ.

٣ - منحيث مصادر تمويل نظم الضمان الاجتماعى والتأمين :

تشترك الغالبية العظمى من برامج التأمينات الاجتماعية فى اعتمادها على المساهمات التى يدفعها كلا من المؤمن عليه وصاحب العمل بنسب مئوية من الاجر الذى يحصل عليه العامل (وهذه النسب تختلف من دولة لأخرى) . وفى بعض الحالات قد نجد أن الحكومة مسئولة عن دفع

مساهمات بنسب معينة لتدعيم مساهمات العامل / صاحب العمل فى تمويل برامج التأمينات الاجتماعية .

أما بالنسبة لبرامج المساعدات العامة والمساعدات الاجتماعية فانها تعتمد على الضرائب العامة حيث تمولها الخزينة العامة للدول فى أغلب الحالات . غير أنه تجدر الاشارة هنا الى أن هذه الضرائب العامة مرتبطة أصلا بتلك الضرائب التى تحصل عليها الخزانة العامة للدولة من أصحاب الدخول المرتفعة ،أو الضرائب على الاجور والمهن وأنواع الكسب المشروع المختلفة .وهى ضرائب عامة من حيث كونها مصدرا لتمويل الخزانة العامة للدولة ،وبالتالى فان مايميز تمويل برامج المساعدات الاجتماعية والعامة عدم اشتراط اشتراك ومساهمة المستحق ماليا (كما فى حالة التأمينات الاجتماعية التى تشترط ضرورة المشاركة بنسبة من الاجر) .

وفى الدول الاشتراكية نجد أن تمويل التأمين الاجتماعى يأتى من الحكومة والعامل فقط.

أما من حيث نسبة المشاركة فقد تصل الى النصف لكل طرف ـ العامل / صاحب العمل ، أو الثلث مقابل الثلثين لصاحب العمل ـ كما تدخل الدولة كطرف ثالث فى بعض الاحيان وبذا يقل نسبة أو نصيب صاحب العمل حيث تتحمل الحكومة

نسبة مئوية من جملة نصيب كل منهما .

وتقوم أغلب الدول بتحديد نسب مئوية فى قوائم تصنيف الدخول الى فئات بحيث تتدرج النسب المئوية مع فئات الدخل/الاجور . ولعلنا نلاحظ أن برامج المساعدات العامة والمساعدات الاجتماعية سواء فى صورة معاشات مالية أو خدمات عينية كالخدمات الطبية (والتى تمول من خلال الميزانية العامة للدولة) انما تعمل كأدوات لاعادة توزيع الدخول بين السكان حيث يتم استقطاع ضرائب من ذوى الدخول لتستثمر فى دائرة التمويل لهذه البرامج والخدمات التى يعاد توزيعها لغير القادرين من الذين لايتوفر لديهم الدخل الكافى للاعالة . وربما تكون تلك البرامج (المساعدات العامة) هى السبب فى زيادة كاهل الميزانية العامة حيث أنها تعتمد على التمويل الحكومى فقط على عكس برامج التأمينات الاجتماعية ، الا أنها كما أشرنا تعد أدوات أساسية لتحقيق اعادة توزيع الثروة داخل المجتمع وتلجأ معظم الدول لاستثمار تلك الاموال المدخرة المتجمعة من مساهمات المشاركين عامل / صاحب العمل بحيث يتم اعادة استثمارها لتدخل عوائدها فى تمويل البرامج والخدمات والمنافع المستحقة للمستفيد مرة أخرى .

٤ ـ من حيث الادارة :

تتباين نظم ادارة برامج الضمان الاجتماعى والتأمينات

الاجتماعية من دولة لأخرى وحسب البرامج ذاتها . هناك برامج تقوم فى ظل ادارة حكومية كاملة لها هيئة مركزية ويتبعها فروع منتشرة فى المحليات ، وهناك برامج تديرها هيئات تتمتع بالاستقلال الذاتى تنشأ بموجب قوانين الضمان أو التأمينات الاجتماعية ،والتى تخضع فى معظم الاحوال لاشراف ورقابة أجهزة حكومية أخرى متخصصة (الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية فى مصر نموذج واضح لهذا النوع) . وهناك برامج تتم من خلال جهاز واحد حكومى يهيمن على ادارة نظم الضمان والتأمينات - على حين توجد دول تخصص أجهزة مختلفة لكل برامج ، فالهيئة العامة للتأمين الصحى فى مصر جهاز مستقل عن جهاز وزارة الشئون الاجتماعية المختصة بتطبيق نظم الضمان الاجتماعى وتلك مستقلة عن الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية ، وعن صندوق معاشات الشرطة أو القوات المسلحة ... الخ . وهنا نجد أن الاختلاف قد يكون بحسب فئة المستفيدين (قوات مسلحة - شرطة عاملين بالحكومة بالقطاع العام ...الخ) أو قد يكون الاختلاف بحسب نوع المخاطر (معاشات التقاعد الورثة - الرعاية الطبية ...الخ)

نماذج تطبيقية لبرامج الضمان والأمن الاقتصادى والاجتماعى (١)

أولا - المكسيك :

يقدم برنامج التأمينات الاجتماعية فى المكسيك مجموعة من المعاشات والاعانات النقدية فى حالة التقاعد لكبر السن

والعجز كما يوفر المعاشات للورثة بعد وفاة المؤمن عليه والمساعدات المالية فى حالة المرض ،والولادة بالنسبة للسيدات العاملات المتزوجات • كما يقدم تعويضات مالية فى حالة الاصابة بحوادث العمل • أما بالنسبة للخدمات الطبية فانه يوفرها على صورة مجموعة من الخدمات لكل العاملين وعوائلهم المعتمدين عليهم ،وتستحق معاشات التقاعد لكبر السن عند بلوغ الخامسة والستين ،وتنخفض نسبة المعاش اذا تقاعد الفرد قبلها عند سن الستين • وتدفع المعاشات للارامل بعد وفاة الزوج المؤمن عليه بصرف النظر عن عمر الأرملة • ويطبق النظام على العاملين فى الصناعة والتجارة فى أغلب المناطق تطبق أيضا فى بعض مجالات العمل الزراعى خصوصا فى المشروعات الزراعية كبيرة الحجم • أما من حيث التمويل ، فان صاحب العمل هو الذى يتحمل كافة تكاليف البرنامج فيما يتعلق المساعدات والمنافع التى تؤدى للعامل ، ويتحمل العامل ويتحمل العامل ٢٥٪ عن قيمة المستحقات فى غير المعاشات المتصلة بالعمل ، وتدفع الحكومة ١٥٪ وبذا يكون نصيب صاحب العمل فى حدود ٦٠٪ من قيمة المساعدة أو المعاش المدفوع •

ثانيا ــ كنــــدا :

يوجد نظام معاشات معدل وعام ، بحيث تدفع مستحقات المعاش لكل من بلغ سن الخامسة والستين فأكثر ،ويتم تمويل مدفوعات النظام (معاشات ومساعدات) من حصيلة الايرادات

العامة للدولة ،وكانت تمول قبل ذلك من خلال الضرائب التجارية وضرائب المبيعات وضرائب الدخل الفردى وضرائب الدخول التى تحصل من الشركات والمؤسسات الرأسمالية .
ويمكن القول بصفة عامة أن هذه المعاشات تقدم لكل فرد يبلغ السن المحددة فى النظام (لذلك فهى بمثابة مظلة معاشات يدخل تحتها كل أفراد المجتمع) . الا أنه توجد دخول أخرى يتم تقديمها على صورة معاشات لكبار السن، ومعاشات الورثة على قيد الحياة بعد وفاة العائل،ومعاشات لمن يصابون بحالات العجز ،وهذه المعاشات الاضافية تقدم الى جانب المعاشات العامة لكبار السن .

يتم تقديم معاشات التقاعد فور بلوغ سن الخامسة والستين ، وقد كانت تمنح لمن هم فوق سن السبعين بصرف النظر عن كونهم كانوا يشغلون وظائف أو لم يكونوا كذلك وفى سنة ١٩٧٤ تم سن تشريع اجتماعى يحقق المعاملة المتماثلة بين النساء والرجال
بما يؤدى للتكافؤ بين الجنسين فيما يتعلق بالمنافع التى تقدم من خلال نظام المعاشات ،كما راعى وجود زيادات مستقبلية مرتهنة بتغير وارتفاع تكاليف المعيشة .

وبتم تمويل نظام المعاشات عن طريق ضرائب الدخل التى يتقاسمها مناصفة كل من العامل وصاحب العمل باستثناء

أولئك الذين يعملون فى أعمال مؤقتة عارضة غير مستديمــــة ، وأيضا يستبعد رجال الدين (لأسباب اعتقادية فيما يتعلـــق بآرائهم المعارضة لفكرة التأمين سواء كان تأمينا خاصــــا أو عاما) .

ويوجد نظام معاشات مستقل فى منطقة كويبك وهو مختلف عاما هو متبع فى بقية المناطق فى كندا . ويتمتع العاملون فى أجهزة الحكومة بنظام معاشات مستقل بالاضافـــة لنظم المعاشات الأخرى وبالتنسيق معها .

وتمنح الحكومة اعانات للأسر على صورة علاوات ماليـــة للأسرة ذات الابناء الاطفال دون سن الثامنة عشر ،وتمول جميعها من الايرادات العامة ،وتدفع العلاوة بواقع عشرين دولار شهريا للطفل . وهذه القيم قابلة للزيادة التدريجية لتتناسب مـــع التغيرات فى تكاليف المعيشـــة .

ويقرر نظام الضمان والتأمينات الاجتماعية الكنـــدى تأمينا ضد البطالة يحسب فى ضوء قيمة الاجور التى يحصـــل عليها العامل أثناء عمله ،ويتم استقطاع نسبة مئوية من الاجر وصلت الى ٤ر١ ٪ فى سنة ١٩٧٥ ،ويدار النظام(التأمين ضـــد البطالة) ادارة حكومية (ويقصد بها الحكومة الفيدراليـــة) ويدفع صاحب العمل ١٤٠ ٪ من قيمة ما يدفعه العامل المؤمـــن عليه . كما تتحمل الحكومة نسبة مئوية معينة خصوصا فى حالة

زيادة وانتشار البطالة ، وترتفع بالتالى تكاليف الانفاق على مدفوعات التأمين ضد البطالة .

ويقدم هذا النظام اعانات مالية اسبوعية فى حالة المرض المؤقت والولادة وتصل فترة الاعانة الى خمسة عشر أسبوعا ،وجميع هذه الاعانات والمعاشات أو المساعدات تخضع آليا للزيادة المستمرة مع تغير وارتفاع تكاليف المعيشة .

أما بالنسبة للحكومة الفيدرالية فانها تتحمل جميع تكاليف برنامج ضمان الدخل وهو برنامج يقدم لمن هم فى سن الخامسة والستين وما بعدها (برنامج اضافى) .

وتدار برامج المساعدات الاجتماعية عن طريق أجهزة الادارة المحلية وأجهزة المقاطعات والاقاليم . وتقدم تلك المساعدات للمكفوفين ،والمصابين بعجز مؤقت - دائم - كلى ، الامهات اللاتى فى حالة الفقر والحاجة ، الامهات اللاتى يحتجن الى مساعدات دائمة لرعاية أطفالهن ، وغير ذلك من الافراد المحتاجين ،وتقوم ادارة الاقاليم أو المقاطعة بتحديد شروط يجب توافرها فى من يستحق الحصول على المساعدات ،وتتحمل الحكومة الفيدرالية مبالغ تصل الى حوالى نصف تكاليف هذه المساعدات التى تتمتع أيضا بقاعدة الزيادة التلقائية مع ارتفاع تكاليف المعيشة .

أما بالنسبة للخدمات الطبية وخصوصا الرعاية الطبية بالمستشفيات وخدمات التشخيص والمعامل والاختبارات والفحوص وخدمات الاستقبال والممارس العام ،فانها تتوفر لجميع المستحقين عن السكان ،وتقدم من خلال أجهزة منتشرة في الاقاليم والمحليات ،وتتحمل الاجهزة الفيدرالية حوالى ٥٠ ٪ من قيمة التكاليف الاجمالية لهذه المشروعات كتدعيم وتشجيع لنشر الخدمات فى المحليات . وفى بعض الاقاليم يتم تمويل هذه الخدمات من خلال ضرائب الايرادات العامة للاقليم وقد يسهم المستفيدون بنسب محددة فى تكاليف الخدمة المقدمة . وفى أقاليم أخرى تتحمل الايرادات العامة كافة النفقات والتكاليف المطلوبة لادارة هذه الخدمات .

ثالثا ـ نماذج من بعض دول أمريكا اللاتينية :

تتعدد نماذج تطبيق نظم الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية فى أمريكا اللاتينية ،غير أن هناك صفات عامة ومشتركة سواء فيما يتصل بنوعية المستفيدين وحجم التغطية وأنواع الفوائد والمنافع والخدمات المقدمة .

(أ) بنما

نلاحظ أن برنامج التأمينات الاجتماعية يقدم خدماته لكبار السن ومستحقى معاشات الورثة لمن يرعاهم المتوفى المؤمن عليه ومعاشات العجز والاعانات المالية فى حالة المرض المؤقت والولادة ،كما توفر خدمات الرعاية الاجتماعية للمؤمن عليه

المشترك فى النظام وأيضا من يعولهم من أفراد أسرته ، ويغطى البرنامج كل العاملين فى الحكومة وكذلك عمال الصناعة والتجارة ،ويتم التمويل عن طريق الحصص التى يدفعها كلمن العامل وصاحب العمل وحيث يقل نصيب العامل عن حصة صاحب العمل فى ضوء نسبة مئوية من الاجور تحدد لكل طرف ،وتسهم الحكومة فى التمويل لما لا يزيد عن ١٠٪ من قيمة مدفوعات العامل وصاحب العمل . كذلك يوجد هناك شركات للتأمين الخاص وهىالتى تتولى التأمين ضد الحوادث العمل واصاباته وتقدم للمستفيدين معاشات مالية فى حالة حدوثالاصابة .

(ب) بيرو

سنجد أن نظام التأمينات الاجتماعيه يوفر المعاشات لكبار السن المحالين للتقاعد والورثة بعد الوفاة وفى حالات العجز ،أما بالنسبة للخدمات الطبية واعانات المرض والولادة فانها لا توفر الا للعامل المشترك فى النظام فقط ـ وقد بدأت الحكومة فى توفير بعض هذه الخدمات بادخالها ضمن مراحل تدريجية كى تستفيد منها أسرة العامل والمعتمدين عليه فى اعالتهم ـ وتستحق معاشات التقاعد عند بلوغ سن الستين بصرف النظر عن التقاعد الفعلى ام الاستمرار فى العمل وخصوصا للعمال الذين يشتغلون بالأعمال اليدوية ، وتوفر نظم التأمينات

معاشات للارامل بصرف النظر عن عمر الارملة • وقد تدرج نظام التأمينات الاجتماعية فى بيرو من نظامين كانا قائمان بالفعل وهما التأمين على المستخدمين العاملين بأجر منتظم والعمال الذين يشتغلون بالاعمال اليدوية – الا انه تم ادماج النظامان ليصبحا نظاما موحدا •

ويتم تمويل النظام فى الوقت الحالى بنفس اسلوب التمويل فى " بنما " أى عن طريق حصص يدفعها صاحب العمل والعامل ،والاخير يدفع نسبة مئوية من الاجر تقل عن قيمة المساهمة التى يدفعها صاحب العمل كما . . م الحكومة بحصة تقل نسبيا عن نصيب العامل •

أما بالنسبة لحوادث العمل ، فهناك تأمين حكومى مستقل تنظمة شركات التأمين ويتحمل صاحب العمل قيمةالتأمين•

(ج) شيلى :

لا توجد اختلافات كبيرة عن النماذج السابقة ، فهناك نظم عامة للتأمين على عمال القطاع الخاص ، العمال المشتغلون بالاعمال اليدوية ،ومنخفض الدخول الذين يديرون أعمالهم البسيطة بأنفسهم ،والموظفون بأجر وكذلك بعض الجماعات الخاصة كالبحارة والعاملين بالوظائف الحكومية وعمال السكك الحديدية •

وتقدم أغلب أنواع المعاشات والاعانات المالية التى أشرنا اليها فى البرامج السابقة كمعاشات التقاعد ببلوغ السن (٦٥) ومعاشات الورثة بعد وفاة المؤمن عليه ،ومعاشات العجز ،والاعانات المالية فى حالة المرض المؤقت والولادة والاصابة بحوادث العمل . وهناك تأمين ضد البطالة ،كما تمنح الدولة اعانات مالية للأسر لرعاية الاطفال حتى سن الثامنة عشر ،أو الثالثة والعشرين اذا كان الابناء من العجزة جسميا أو ملحقين بالمدارس .

وتمنح المعاشات للارامل بصرف النظر عن عمر الارملة وفى بعض الحالات يشترط أن يكون المشترك قد ساهم فى التأمين لمدة لا تقل عن خمسة وثلاثون عاما . ويتم تمويل البرنامج من خلال مساهمات محددة بنسب مئوية من الاجر وتختلف المساهمات من حيث المصدر طبقا لنوع المعاش . فيدفع أصحاب الاعمال جميع التكاليف فى اعانات ومعاشات حوادث العمل ،ويتحملون ما قيمته ٩٢٪ من تكاليف اعانات الاسرة والاطفال ، ٦٨٪ فى باقى أنواع المعاشات والاعانات (فى نظام معاش الموظفين). كما يشارك صاحب العمل بنسبة ٥٠ ٪ فى معاش العمال المشتغلين بالاعمال اليدوية ،وأما الباقي فستهم فى تغطيته كل من الحكومة والعامل نفسه بالتساوى (٢٥٪ لكل منهما) وتخضع المعاشات والاعانات للزيادة التدريجية لمواجهة الارتفاع فى تكاليف المعيشة وهنا تتدخل الحكومة بين الحين والآخر لمواجهة

هذه الزيادات وللمواءمة بين قيمة المعاشات والارتفاعات الدائمة فى تكاليف المعيشة .

أما بالنسبة للرعاية الطبية ، فهناك نظام للخدمات الصحية يعمل فى المستوى القومى ، وهو نظام مستقل عن نظام التأمينات الاجتماعية السابقة ، ويقدم خدماته لجميع السكان بدون تمييز أو تفرقة ــ وهو نظام سائد فى أغلب دول أمريكا اللاتينية ومشابه للبرامج الصحية فى كل من بريطانيا والسويد .

رابعا ــ دول غرب أوربا :

هناك تنوع فى برامج الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية فى هذه البلدان ذات الاقتصاديات الصناعية المتقدمة والتى تبنت منذ منتصف القرن العشرين سياسات اجتماعية تقوم على أساس التوسع فى تدخل الدولة لتوفير الرعاية لمواطنيها .

(أ) المانيا الغربية :

ظهر فى جمهورية المانيا الفيدرالية نظامان للمعاشات التى تقدم فى حالة التقاعد لكبر السن والورثة والعجز ويختص الاول منهما بفئة العمال الذين يمارسون أعمالا يدوية والآخر للموظفين بأجر ثابت ودائم .

والواقع ان التدابير والاجراءات والشروط وأيضا المستحقات فى النظامين قد أصبحت متشابهة بعد أن ظل هناك اختلاف بينهما لمدة تزيد عن الخمسين عاما .

وترتبط قيمة المعاشات بمدة الاشتراك ومتوسط الاجر الذى يحصل عليه المشترك خلال فترة حياته . وتتعرض قيم المعاشات للزيادة تمشيا مع التغيرات التى تلحق بنظام الاجور . ويستحق المؤمن عليه معاش التقاعد عند بلوغ سن الخامسة والستين ،وتمنح معاشات الارامل بعد وفاة الزوج بصرف النظر عن عمر الارملة مع تخفيض قيمته فى حالة صغر سن الارملة وتمتعها بصحة جيدة (كدافع لها للبحث عن مصدر آخر للدخل) . كما يمكن أن يستحق المعاش عند بلوغ سن الثالثة والستين فى حالة استمرار الاشتراك فى النظام لمدة لا تقل عن خمسة وثلاثين عاما .

ويتم تمويل المعاش عن طريق المشاركة المتساوية (المتكافئة) فى النسبة بين العامل (المؤمن عليه) وصاحب العمل ،وتسهم الحكومة بنسبة تصل الى ١٥٪ من تكاليف النظام .

ويتضمن نظام التأمينات الاجتماعية الالمانى تأمينا ضد البطالة أيضا ،وهو يشمل معظم العمال ،ويقدم معاشات تتناسب مع مستوى الدخل فى حالة التعرض للبطالة .ويمول باشتراكات متكافئة أيضا بين العامل وصاحب العمل فى ضوء

نسبة مئوية من أجر العامل ،وتقدم الحكومة برنامجا آخـــر تموله من الميزانية العامة وتمنح من خلاله مساعدات البطالة ٠

أما بالنسبة للخدمات الطبية وأساليب الرعاية الصحيــة واعانات المرض والولادة وغيرها من صور الخدمات الطبيـــة ، فانها توفر من خلال العيادات الخاصة والمستشفيات والمعامـل وكافة التسهيلات التى تعمل بعقود خاصة مع الحكومة على أن يدفع المستفيد بعض التكاليف الرمزية فى بعض الحالات ،وهــذه الخدمات توفر بصورة الزامية شاملة لكل السكان ،ويدخل فــى تمويلها نظام المشاركة المتكافئة أيضا بين العامل وصاحـب العمل فى ضوء الاجر الشهرى للعامل ٠ كما تقدم خدمـــات وتعويضات الحوادث واصابات العمل بنفس الاسلوب المستخدم فــى الولايات المتحدة الامريكية ٠

أما من حيث نظم المساعدات الاجتماعية ،فهناك برامـج المساعدات للاسرة والطفولة ،وهى تقدم فى صورة اعانات مالية وهى موحدة القيمة بالنسبة لكل طفل ، وحيث تقدم هذه الاعانــات (العلاوات) لجميع الاطفال دون سن الثامنة عشر - أو لمن هم دون سن الخامسة والعشرون اذا كانوا فى مرحلة التعليــم ومن المصابين بحالة عجز جسمى ٠ وتقدم هذه المساعدات بتمويل أساسى من الحكومة الفيدراليـــة ٠

(ب) فرنســـا :

فهناك عدة نظم لتقديم خدمات ومساعدات الضمـــان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية والرعاية الطبية سواء فـــى صورة مدفوعات نقدية معاشات ومساعدات وتعويضات ، أو فـــى صورة الخدمات والتسهيلات الطبية لتوفير الرعاية الصحيـــة ، وهى أيضا تقدم لنفس فئات المنتفعين الذين أشرنا اليهـــم من قبل فى كل النظم الغربية للضمان والتأمين الاقتصادى من كبار السن والورثة وعند الاصابة بحوادث العمل والعجـــزة وفى حالة الولادة بالنسبة للمرأة العاملة وعند التعرض لحالات البطالة .

والى جانب ما تقدم من منافع توفر على أسس نظـــام التأمينات الاجتماعية التى يسهم فى تمويلها كل من العامـل وصاحب العمل ،نجد هناك بعض أنواع الاعانات والمساعدات ،حيث تتحمل الحكومة تمويل برنامج مساعدات البطالة ،كما تتحمـل نسبة محدودة من تكاليف خدمات الرعاية الطبية ،ويتحمـــل أصحاب الاعمال التكاليف الكلية لنظام اصابات العمل ومايقدمه من مستحقات للعمال .

(ج) الســـويد :

أما فى السويد ،فسوف نجد نظاما أوسع شمولا فى التغطية من حيث فئات المستفيدين ونوع الخدمات ومدى مساهمة الدولـــة فى تحمل تكاليف ونفقات برامج التأمين الاقتصادى والاجتماعى.

هناك بالطبع كل نظم المعاشات التى أشرنا اليها من قبل (كبر السن ، الورثة والعجز) وهذه تقدم لجميع سكان المجتمع كما تقدم الدولة اعانات ومساعدات الاسرة لرعاية الطفولة لكل السكان (لكل أسرة تقيم فى السويد ولديها أطفال دون سن السادسة عشر ، أو التاسعة عشر اذا ما كان هؤلاء الابناء مندرجين فى النظام التعليمى .

وتتولى الحكومة تدبير التكاليف التمويلية للبرامج السابقة ، والجدير بالذكر أن هذه المعاشات متساوية بدون تمييز وقابلة للزيادة المستمرة للتواءم مع التغيرات الحادثة فى تكاليف المعيشة ، ويجب أن نشير هنا الى أنها تدفع للمواطن منظورا اليها كحق وليست مساعدة أو منحة من أحد .

وتقدم الحكومات المحلية فى المحافظات والمقاطعات اعانات وعلاوات للمساعدة فى الحصول على مسكن (مؤجر أو مملك) طبقا لظروف الحاجة مع تطبيق بعض القواعد والشروط التى يجب توافرها حتى يصبح الفرد مستحقا لهذه الاعانات .

أما سن الاحالة للتقاعد فهى عند بلوغ السابعة والستين، وحيث يستحق الحصول على معاش التقاعد عند سن الستين بالنسبة للزوجة ويمكن أن يمنح بنسب أقل أو أكثر فيما بين عمر ٦٣ ــ ٧٠ سنة ، وتدفع الدولة معاشات للارامل ذوات الاطفال مع اشتراط ألا يتجاوز عمر الاطفال سن الثامنة عشر ، أو بعد

الخمسين (بالنسبة لعمر الارملة) .

وهناك برنامج معاشات اختيارى متاح للافراد الذين يعملون لحسابهم الخاص ،وهو اجبارى لجميع العاملين لدى الغير بأجر ثابت ومستمر . وتتوقف قيمة المعاش هنا على مدة الاشتراك فى النظام مع اشتراط ووضع حدود زمنية أدنى وأعلى - كى يصبح الفرد مستحقا لهذا المعاش ،مع تعرض قيمة المعاش للتغير فى ضوء الزيادة المستمرة للتكاليف المعيشة . وتدفع الدولة معاشات لحالات العجز الكلى أو الجزئى ،ومعاشات لأفراد الاسرة بعد وفاة عائلها (الورثة) .

وهناك أيضا مساعدات واعانات تمنح فى حالة التعرض للبطالة ، الا أنها تقدم من خلال تمويل نقابى وهى اجبارية لاعضاء النقابة ويمولها المؤمن عليهم (العامل) والحكومة .

أما بالنسبة لاعانات المرض وخدمات الولادة (بالنسبة للمرأة العاملة) وكافة أشكال الرعاية الطبية وخدماتها الاخرى (العلاج الداخلى فى المستشفيات ... الخ) . فانها توفر بصورة الزامية اجبارية لجميع سكان المجتمع . ويتم تمويل الخدمات الصحية بمساهمات مالية تستقطع من أجور العاملين فى جميع الفئات ، والضرائب التى يدفعها أصحاب الاعمال ،والمخصصات المالية التى تدفعها الحكومة لهذا الغرض ،ويقوم صاحب العمل أيضا بدفع تعويضات مالية فى حالة حوادث العمل أوى أى اصابة

تنجم عنه ،وتشرف هيئة حكومية على هذا البرنامج الذى يعد من بين التأمينات الاجبارية أيضا.

(د) الحالة البريطانيــة :

ان أبرز ما فى النظم والبرامج البريطانية للتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعى الخدمات الطبية ذلك أن هــذه الخدمات ميسرة وتغطى جميع السكان ،وتعتمد فى تمويلها على الايرادات العامة للدولة مع نسبة ضئيلة من الاسهامات المباشرة سواء من العامل أو صاحب العمل .

وسوف نجد هنا نظاما لمساعدات الاسرة والطفولة وهو يوفر الاعانات المالية للاسرة لرعاية أطفالها ما بين ســن السادسة عشر ــ التاسع عشــرة .

ويستحق الافراد معاشات التقاعد ببلوغ السبعيــــن (للرجال) والخامسة والستين (للنساء) ،وتستحق الارامـل ذوات الاطفال معاشا من الدولة اذا كان لديها أطفالا أو اذا كان عمرها لايقل عن أربعون سنة عند ترملهـا.

وتوفر نظم الضمان والتأمينات البريطانية معاشــات واعانات مالية فى حالة المرض والولادة (والاخيرة تمنـــح للمرأة العاملة) . كما توفر المساعدات فى حالة العجـــز بعد مرور ٢٨ أسبوعا على المرض ، كما توجد اعانات ماليــة لأولئك الذين يصابون بأمراض مستعصيــة . وتصرف مساعـــدات

واعانات فى حالة الاصابة بحوادث العمل ،وأيضا تعويضات البطالة .

الى جانب ما تقدم ،توفر نظم التأمينات دفع مساعدات مالية اضافية للزوجات اللاتى لديهن أطفالا مع وجود صعوبة فى الاعاشة وعدم القدرة على توفير الحاجات الضرورية لهم .

وبمناسبة ذكر اعانات المرض والولادة فانها تقدم للعاملين وللافراد الذين يعملون لحسابهم الخاص ،أماتعويضات حوادث العمل وتعويضات البطالة فانها تمنح للعاملين فقط ويديرها جهاز حكومى .

وتقدم معاشات الدفعة الواحدة فى حالة الوفاة، والورثة معاشات كبار السن للافراد المؤمن عليهم ولمن يعولونهم.

وتختلف نسبة مشاركة كل من المؤمن عليه وصاحب العمل باختلاف نوع التأمين الذى وضعت له قواعد تحدد نسب المشاركة لكل ـ كما تسهم الحكومة بنسب لا تقل عن ٢٠ ٪ من اجمالى المساهمات المشتركة التى يدفعها العامل وصاحب العمل .

الرعاية والأمن الاقتصادى والاجتماعى فى الاتحاد السوفيتى :

مقدمة

نتحول الآن نحو نموذج آخر ،ويتمثل فى الرؤية الاشتراكية لتحقيق الامن الاقتصادى والاجتماعى ،والرعاية الاجتماعية .

واذا كان من المتفق عليه ،فى ضوء تحليلاتنا وعرضنا السابق لنظم الضمان الاجتماعى فى مضمونها وتطبيقاتها المتعددة فى بلدان العالم الرأسمالى الغربى ـ اذا كان من الواضح أنه لا توجد ثمة اختلافات جوهرية فى التطبيق ـ فهل سيكون حال الضمان الاجتماعى والامن الاقتصادى الاشتراكى كما طبق فى الغرب مستخدما ذات الاساليب أو مستهدفا لذات الاغراض التى عرفناها من استعراض النموذج الامريكى أو الاوربى الغربى .

تبدو مشروعية هذا السؤال واضحة عندما نلاحظ أننا ننتقل الآن فى مناقشتنا الى نطاق تطبيق جديد يمر عبر نظم اقتصادية سياسية مختلفة ،فنحن لاننتقل جغرافيا فقط من نطاق بلدان غرب أوربا ،ولكننا كما أشرت حالا وكما اكدت من قبل ،نجد أن الرعاية الاجتماعية فى الفكر الاشتراكى تأخذ أبعاد مغايرة ،قد تكون أدواتها متشابهة لما هو فى الغربه أى أن أساليبها الفنية ،وأدواتها (خدمات الصحة والتعليم والامن الاقتصادى والاجتماعى) ... قد تتشابه (من خلال

حقيقتها الانسانية) ، الا أنها تختلف من حيث الاهداف والمنطلقات أو الموجهات . ولا حاجة الى تكرار ما سبق أن انتهينا اليه من قبل ، وهو أن معيار الرعاية الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى فكرة وتطبيقا هو الحاجة
وحق الانسان فى مواجهة تلك الحاجة / الحاجات ، ومسئولية المجتمع والدولة ككل عن تلك المواجهة من خلال نظام اقتصادى اجتماعى لا مجال فيه للفردية أو التنافس أو التمييز - بل من خلال ملكية اجتماعية لأدوات الانتاج وتوزيع اجتماعى لعائد الانتاج بين كل افراد المجتمع وفقا لحاجاتهم فى اطار تخطيط اشتراكى يحقق اكثر فرص التكافؤ والعدالة والمساواة .

هل سيكون هذا هو موقف برامج الامن الاقتصادى والاجتماعى فى التطبيق الاشتراكى أم أن هناك اختلاف جوهرى عن ذلك السياق ؟

وللاجابة عن ذلك السؤال ، كان لابد من تحليل خبرة تطبيقية فى مجتمع يتخذ من الفكر الاشتراكى موجها لنظمه الاقتصادية والاجتماعية وتحققت فيه امكانية بناء الاشتراكية .

من هنا نجد لزاما علينا الاعتماد على النموذج السوفيتى ... وعلى الرغم من صعوبات الاعتماد على تعميم

نتائج التطبيق السوفيتى بين منظومة المجموعة الاشتراكيـــة فى آسيا وأوربا الاشتراكية (الشرقية) لاختلاف الظـــــروف التى مرت بها عملية بناء الاشتراكية ـ بل والمدى الزمنـــى للتطبيق ـ مما يهدد أى محاولة للتعميم ، الا أننا نستخـــدم هذا النموذج (السوفيتى) باعتباره واحدا من نتائج التطبيق الاشتراكى فى بعض المجتمعات المعاصرة ـ كى نكشف من خلالـــه عن أوجه التشابه ـ الاختلاف عن تلك النظم السائدة فـــى المجتمعات الصناعية (فى مجموعة البلدان الرأسمالية) ، فضلا عن أن النموذج السوفيتى ، رغم تحفظات التعميم قـــد أصبح فى وقت من الأوقات نموذجا تستلهم منه بعض ـ ان لـــم يكن أغلب بلدان أوربا الشرقية ـ خطوات التطبيق الاشتراكى ويضاف اليها عدد لا بأس به من بلدان العالم الثالث (الفقيرة التى سعت للتحرر) الاقتصادى السياسى والاجتماعى منذ منتصف القرن العشرين).

أولا ـ عرض عام لخدمات ونظم الرعاية الاجتماعية فى الاتحـــاد السوفيتـــى :

(١) يتكون النظام السوفيتى للرعاية من عدد مـــن البرامج التى تقدم مجموعة من المعاشات والمساعدات والخدمات والمنافع الأخرى المتعددة للمواطنين . وهى لا تختلف فـــى مسمياتها عن تلك التى أشرنا اليها من قبل فى نظم الضمـــان الاجتماعى الغربى الا فى بعض الاستثناءات ويوجد فى البـــلاد

نظام التأمينات الاجتماعية للعمال والمستخدمين ، ونظـــــام التأمينات الاجتماعية لعمال المزارع الجماعية . وكلاهمـــــا يوفر معاشات الشيخوخة والعجز ومعاشات الورثة ،واعانـــات الوفاة ،والمساعدات المالية فى حالة المرض والولادة ، فضلا عن أجازات مدفوعة الاجر فى حالة الوضع (الولادة) .والى جانب هذه المدفوعات هناك مجموعة أخرى كاعانة الدفن (عند الموت) ،وصرف الوجبات الغذائية ،واعادة التأهيـــــــل والتدريب لممارسة أعمال أو مهن جديدة .

(٢) لاتوجد تعويضات للبطالة فى التطبيق السوفيتـــى كذلك بقية النظم المساعدة أو المكملة الاخرى التى تعرفنـــا عليها فى البرامج الغربية الرأسمالية . اما نظم المساعدات العامة فهى ضئيلة الحجم محدودة الاثر ،ولا تتاح الا لعـــــدد محدود من الافراد الذين لاتغطيهم نظم التأمينات الاجتماعيـــة والضمان الاجتماعى ،وتقدم فى صورة اعانات مالية أو اتاحـة خدمة الاقامة فى مؤسسات الايواء للعجز وكبار السن ،ومنـــــذ سنة ١٩٣٦ ـ كان هناك نظام لتوفير الاعانات المالية للاســـر المحتاجة (٢) والى جانب ما سبق ، هناك العديد من الخدمات الاجتماعية المنظمة وهى متاحة لعدد كبير من السكان خصوصـــا فى المناطق الزراعية ،فهناك خدمات متعددة تقدم لهـــــؤلاء الافراد الذين لم يعودوا فى عداد قوة العمل .

رعاية الطفولة التى تقدم للاطفال فى أسرهم الطبيعية أوخارجها ومن أهمها خدمات دور الحضانة ومراكز الرعاية النهارية وبرامج الرعاية المدرسية ومدارس تعليم الاطفال من ذوى العاهات الخاصة (الصم - البكم - ... الخ) وتشرف وزارة التعليم (لكل الجمهوريات) على هذه الخدمات الاخيرة . وكذلك هناك برامج رعاية صحية متكاملة سواء بالعيادات الخارجية أو العلاج الاستشفائى بالمصحات لهؤلاء الاطفال (بالتعاون مع وزارتى الصحة العامة والتعليم لكل الجمهوريات) كما توجد خدمات الارشاد والتوجيه والضبط الاجتماعى للوقاية من انحراف الاحداث فى المجتمعات المحلية وتشرف عليها السلطات المحلية .

وتوفر الدولة خدمات رعاية الطفولة فى بعض حالات الاطفال - الذين يعيشون بلا أسر - عن طريق الرعاية البديلة بايداعهم تحت الوصاية (لمن هم دون الخامسة عشر) ،وأيضا بوضعهم تحت رعاية أشخاص يؤتمن عليهم فى رعاية لهؤلاء الاطفال (لمن هم دون الخامسة عشر الى الثامنة عشر)،وهؤلاء الاطفال يظلوا تحت رعاية الاوصياء لفترات مستمرة طويلة فى ظل أساليب محددة كالتبنى ، والرعاية الايوائية فى المؤسسات الاجتماعية (الاقامة الدائمة) والمدارس الداخلية ،كما أن هناك مدارس ومؤسسات رعاية تأهيلية خصوصا للاطفال شديدى الاعاقة كما فى حالات التخلف العقلى والمعوقين بدنيا - وتشرف على رعاية الحالات الاخيرة وزارات الشئون الاجتماعية فى الجمهوريات . وتتركز

معظم خدمات رعاية الطفولة فى المراكز الحضرية الكبرى والمدن (ومن بين أكثرها انتشارا مراكز ومؤسسات رعاية الاحداث الجانحين والمعسكرات الصيفية) (٣).

(٤) بالاضافة الى كل ما سبق ،توجد فى نظم الرعاية الاجتماعية فى الاتحاد السوفيتى ، مكاتب التوجيه الاسرى لتوجيه وارشاد الحالات الاسرية التى يدب بينها خلاف يحتاج تدخل المحكمة قبل حدوث الطلاق خصوصا فى حالة وجود اطفال لدى مثل هذه الاسر. وهناك مؤسسات ومكاتب حماية الحقوق القانونية الاجتماعية للامهات وتلحق بمراكز الرعاية الصحية للامومة والطفولة لتزويد الام الحامل باليد من المساعدات والخدمات التى تمكنها من مواجهة مشكلات الحياة فى الاسرة خصوصا بالنسبة للعمل والعلاقات الزوجية (٤).

كما توجد خدمات رعاية اطفال الامهات غير المتزوجات (الاطفال غير الشرعيين) وتشمل خدمات الايواء والتبنى والرعاية المؤسسية الدائمة واثبات حقوق الطفل ..

(٥) توفر الدولة أيضا خدمات التأهيل المهنى عن طريق المؤسسات التابعة لوزارات الشئون الاجتماعية فى الخمسة عشر جمهورية كما أن رعاية وتأهيل الصم والبكم والمكفوفين توفر عن طريق الاتحاد العام لمؤسسات رعاية الصم والمكفوفين الذى

تشرف عليه هذه الوزارات ،وتوفر لهم خدمات الرعاية الطبية والجراحية والتدريب المهنى والتوظيف واتاحة فرص العمل . وهذه الفرص قد تتم من خلال التشغيل فى المؤسسات والمشروعات الحكومية التى تديرها الدولة او فى مؤسسات تقيمها خصيصا لتشغيل المعوقين ،أو فى مؤسسات تديرها الهيئات العامة لكل الجمهوريات للصم والمكفوفين . أو عن طريق المصانع والورش المحمية التى تديرها الرعاية الاجتماعية ،وأيضا تتيح فرص العمل والتشغيل فى المنزل .

(٦) وتوفر الدولة خدمات الرعاية الايوائية للعجزة وكبار السن فى المؤسسات التى تقام لهذا الغرض ،كما توفر خدمات الرعاية المنزلية أيضا فى الحالات التى لاتتطلب الايداع فى المؤسسات الايوائية .

(٧) توجد ايضا خدمات علاج الادمان والمعتمدين على المشروبات الكحولية التى تعتبرها الدولة واحدة من أهم مشكلاتها الاجتماعية ،حيث توفر خدمات الرعاية الطبية الداخلية والخارجية والمؤقتة (لليلة واحدة) وهناك مراكز الاقامة الاستشفائية للمتعاطين المدمنين (٣ شهور) كما أن هناك خدمات الاقامة والعمل الداخلى بمراكز الاستشفاء لمدد طويلة لمن قد تستلزم حالات علاجهم

مثل هذا النوع من الفرص لعلاج مشكلات التعاطى والادمان وتقدم هذه الخدمات عن طريق اجهزة الرعاية الصحية الحكومية وحيث تحال اليها الحالات عن طريق البوليس او الاسرة ـ أو الاصدقاء او مؤسسات ووحدات العمل والانتاج او النقابات او الجيران او اى جهات معينة أخرى .

(٨) ومن بين الخدمات الصحية الطابع ،خدمات الطب النفسى للبالغين سواء كانت ظروف الرعاية تتطلب الخدمات الداخلية بالمستشفيات او فى المراكز والعيادات الخارجية والتى تتمركز فى أغلب الاحوال فى المراكز الحضرية الكبرى ،كما توجد المصحات التى توجه خدماتها للطب العقلى الذى تدل كثير من المؤشرات على ارتفاع معدلات المرضى المحتاجين اليه فى الاتحاد السوفيتى ،بنفس المعدلات السائدة فى المجتمعات الغربية الراسمالية ،غير أن أساليب العلاج المتبعة فى الاتحاد السوفيتى تميل الى العلاج فى مراكز الرعاية الخارجية اكثر من الرعاية الداخلية فى المستشفيات الداخلية فى الاتحاد السوفيتى مقارنا بعددسرير بين كل سريرين فى مستشفيات الولايات المتحدة الامريكية (٥).

(٩) أما عن خدمات الاحداث الجانحين ،فتديرها لجان خاصة لرعاية الاحداث على مستوى المجالس البلدية

(فى المحليات) . وتوجد تسهيلات لرعاية الاطفال الاحداث الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم أو الاشراف عليهم (بسبب المرض أو ظرف العمل وتوقيتاته أو الطلاق أو أى أسباب أخرى مشابهة) .

وهناك أساليب أخرى تتم بوضع الاطفال فى مؤسسات رعاية تحت اشراف متطوعين من الاشخاص المؤتمنين الذين يوثق فى حسن رعايتهم وتحملهم لمثل هذه المسئوليات (وهذه فى نطاق محدود جدا) . كما توجد مؤسسات للرعاية الايوائية بين سن (١١ – ١٣) ، أو مؤسسات التدريب الفنى والمهنى مع الاقامة (بين سن ١٤ – ١٧) ، وتوفر هذه المؤسسات الخدمات التعليمية . كما توجد بعض الخدمات التى قد تحتاجها أسر الاحداث أنفسهم (وتقدم فى حالة الاحتياج اليها . ومن المهم التأكيد على ان من بين مسئوليات (لجان رعاية الاحداث وحمايتهم) توفير فرص التوظف والالتحاق بالعمل للشباب الصغار (الاحداث) الذين يبقون بدون عمل بعد ترك المدرسة ، وفى الحالات التى يثبت عدم صلاحية الاباء لرعاية ابنائهم وعدم جدراتهم او الخوف على انحراف الاحداث نتيجة لعدم كفاءة الاسرة ، تعطى صلاحية للجان حماية الاحداث بسحب ولاية هؤلاء الاباء حماية للاطفال مع توجيههم الى وسائل الرعاية البديلة المناسبة .

ويحق للسلطات القضائية ان تبقى الحدث الذى يرتكب بعض المخالفات تحت رعاية " لجان الاحداث " اذا ماكـــان فى الرابعة عشر من العمر او اقل من ذلك ،والى ســـن السادسة عشر ،ويشرط أن لاتكون مخالفاته قد وصلت الى حد المشاركة فى الجرائم التى يحددها القانون • وينطبق ذلك ايضا على الاحداث الذين يقعون تحت طائلة القانــــون لارتكابهم أفعالا مجرمة (بين سن السادسة عشر والرابـــع عشر • وقد تحكم المحكمة المختصة بتحويله الى اللجـــان المعنية بالجانحين فى مقر اقامتة (المجتمع المحلـــى الذى ينتمى اليه) وخصوصا فى الاحوال التى يرى أنه مـــن الضرورى توفير التعليم للحدث • أو قد يوضع الحدث تحـــت نظام الاختبار القضائى أو المراقبة الاجتماعية اوالافــراج الشرطـــى •

يكشف العرض السابق عن وجود شبكة كثيفة مـــــن الخدمات والبرامج الموجهة لرعاية السكان فى الاتحـــــاد السوفيتى (مابعد ثورة ١٩١٧)•

وتعتبر خطة الخدمات الاجتماعية والثقافية للسكـــان بمثابة جزء هام من خطة رفع المستوى المادى و الثقافـــى لمعيشة الشعب ،وحيث تنص الخطة على تنمية التعليـــم والصحة والاقتصاد السكنى والبلدى وتحسين حالة السكـــان

المعيشية ،مما يحقق النمو الثقافى وتحسين الصحة للسكان لقد كان الاهتمام موجها نحو قضية التعليم وتطوير التعليم العالى والفنى والثانوى المتخصص واعداد كوادر العلماء والمعلمين وانشاء المؤسسات الثقافية والتنويرية ،وتوسيع شبكة رياض الاطفال وقصور الاحداث والطلائع وتنظيم راحة الاطفال فى الصيف • كما يكشف العرض عن الاهتمام بضمان الخدمة الطبية المجانية والكفء لجميع السكان وتحسين ظروف العمل فى المدن والريف وتوفر الخدمات الصحية بأنواعها علاجا ووقاية ،وبدون الدخول مزيد من التفاصيل تهتم الدولة بالتوزيع الصحيح للمؤسسات الطبية بحيث تتاح الخدمة لجميع السكان ،كما تهتم الدولة بشبكات المجارى والمياه والحمامات والمغاسل ووسائط نقل الركاب داخل المدن (٦)•

ويعد زيادة الدخل واحدا من أهم المؤشرات التى تعتمد عليها الخطة القومية فى الاتحاد السوفيتى ،باعتبار أن زيادة الدخل الحقيقى هو المعبر الى رفع وزيادة معدلات الرعاية والرفاهية بين السكان •

وتؤكد بعض الدراسات السوفيتية فى هذا المجال على أنه لايجب النظر للدخل بمقاييس صافى الاجور التى يحصل عليها العامل ،فالى جانب هذه الاجور يجب ان تضاف كافة

النفقات الاجتماعية على برامج وخدمات الرعاية بكافة اشكالها والتى تقدم للمواطنين مجانا بدون أى مقابل ذلك الجزء الذى يعتبر بمثابة استهلاك اجتماعى يوزع بعدالة بين السكان - يجب النظر اليه أنه أيضا جزء من الدخول غير المنظورة التى يحصل عليها المواطن. وهذه بالطبع لاتدخل ضمن حساب الدخول الحقيقية حتى الان بل فضلا عن كل ماسبق ،نجد أن التوصيات الدائمة للمؤتمرات القومية للحزب الشيوعى ،تؤكد باستمرار على أن هدف الخطة الخمسية (فى أى مرحلة) - ضمان وتأمين تحقيق وبلوغ مستوى معيشى مرتفع لجميع المواطنين عن طريق زيادة الدخل القومى ،والتوسع فى الاستهلاك الاجتماعى وكلاهما يؤدى الى زيادة الدخل المحقق للسكان (٧).

ثانيا: برامج الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية

فى سنة ١٩٣٦ صدر قانون الضمان الاجتماعى السوفيتى موضحا فى بداية حق مواطنى الاتحاد السوفيتى فى الحصول على الامن المادى سواء فى حالات كبر السن أوغيرها من الحالات كالمرض او العجز أو فقد القدرة على العمل ،ويتم تأمين هذا الحق عن طريق برامج متطورة للتأمينات الاجتماعية على العمال والمستخدمين ،تتحمل الدولة نفقاته وتكاليفه ،كما انها تعمل على توفير المساعدات الطبية

مجانا ، الى جانب كافة التدابير الصحية الاخرى التى يحتاج اليها أفراد المجتمع • وصدرت مجموعات القوانين لتحويل هذه الحقوق الى منافع ومستحقات مشروعة عن طريق اصدار مجموعة التشريعات والقواعد القانونية التى أقرها مجلس السوفييت الاعلى ،وأصبحت ملزمة للتنفيذ عن طريق جهاز مركزى للمعاشات فى الاتحاد السوفيتى ،وهو جهاز منبثق عن لجنة الدولة للعمال والاجور •

وتحدد اللجنة المركزية لنقابات العمال ،ووزارات الشئون الاجتماعية فى جمهوريات الاتحاد السوفيتى شروط استحقاق وأنواع الفوائد التى يستحقها العمال والمستخدمون فى قانون التأمينات الاجتماعية • وهناك اقسام وادارات مسئولة عن الاتصال بالمستفيدين وتوفير مستحقاتهم فى المراكز الحضرية والاقاليم وحيث تتم الادارة بأسلوب لامركزى •

أما مسئولية التأمين على عمال المزارع الجماعية فانها تقع على عاتق الادارات السوفيتية للمزارع الجماعية فى كل جمهورية وحيث يوجد فى كل سوفييتية لجنة فرعية تعمل بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية واللجنة المركزية للنقابات العمالية (على مستوى جميع جمهوريات الاتحاد) • وأيضا تتم الادارة اللامركزية

فى أجهزة التأمينات الاجتماعية فى سوفيتات الاقاليم والمزارع الجماعية .

من هنا نلاحظ ابتداء ،أن تحديد الحقوق والخدمات يتم من خلال جميع مستويات الادارة الحكومية والنقابات والجمهورية ،والمحليات . أما السلطات العليا (الاعلى) فان مسئولياتها تتحدد فى وضع السياسات العامة لنظم التأمينات الاجتماعية وتفسير او تحديد الاهداف ،وتحديد الحلول النهائية لمشكلات التطبيق ،بينما يترك للسلطات فى المستوى الادنى مسئولية العمل فى التفاصيل الاولية و العمل مع العملاء والمستفيدين (٨).

برامج التأمينات الاجتماعية

(أ) معاشات كبر السن : وهى معاشات تصرف عند الاحالة للتقاعد لبلوغ السن القانونية التى يحددها القانون (٦٠ سنة للذكور – ٥٥ سنة للاناث) ،وكان القانون قد حدد شرط استمرار العامل فى العمل لمدة لاتقل عن خمسة وعشرين عاما (للذكور) ،عشرين عاما (للاناث).

ويتيح النظام بعض المساعدات التكميلية اذا كان هناك افراد معتمدين على العامل ،اذا كان العامل قد قضى الخمسة عشر سنة الاخيرة فى العمل ،أو اذا كان قد قضى مالايقل عن عشر سنوات فى العمل . وقد تطور القانون بعد

ذلك بتعديل شرط سنوات الاستحقاق فجعلها اقل مما كانت عليه عند اصدار القانون ،وخصوصا فى أحوال العمل فى المناطق النائية والمحاربين القدماء الذين شاركوا فى الحرب العالمية الثانية وآولئك الذين أصيبوا بالعجز البدنى نتيجة للخدمة الحربية والاعمال العسكرية .

أما سن الاحالة للتقاعد فقد هبطت للعاملين فى بعض قطاعات النشاط الانتاجى الاكثر خطورة والتى يتعرض العامل فيها الاحتمالات الاصابة اكثر من غيرها من الانشطة (حدد القانون سن التقاعد بين (٤٥ - ٥٠ سنة) . كذلك يتيح القانون معاشا للامهات اللاتى يقمن برعاية خمسة اطفال ،وفى هذه الحالة يشترط القانون مدة خدمة لاتقل عن خمسة عشر عاما وحيث يمكن لها أن تتقاعد بمعاش كامل عند سن الخمسين .

(ب) معاشات العجز : يقسم القانون العجز الى ثلاثة أقسام يستحق كل منها ان يمنح الفرد معاش العجز ،فهناك مجموعة الافراد الذين هبطت قدراتهم وامكاناتهم على العمل او نقصت بسبب بعض العجز ،غير أنهم مايزالوا قادرين على ممارسة أعمال أخرى تتناسب مع ظروفهم الجسمانية .

و المجموعة الثانية تتضمن الافراد الذين فقدوا قدراتهم العملية على الانتاج فى الظروف العادية لمدةطويلة

أما المجموعة الاخيرة فهى التى تضم الافراد العاجزين عجزا كليا شاملا ولايستطيعون رعاية أنفسهم ،وفى حاجة دائمة لمن يرعاهم ويتولى شئونهم . ويتطلب استحقاق المعاش فى بعض الحالات ضرورة استمرار الخدمة لمدة لاتقل عن عشرين عاما وذلك من أجل الحصول على المعاش الكامل.

وهناك نظم لتغطية بعض الحالات بمعاشات اضافية ولكن بشروط مشابهة لتلك التى أشرنا اليها عند مناقشة معاشات الشيخوخة وهناك معاشات تمنح فى حالة العجز الجزئى غير أنها معاشات غير كاملة .

لايوفر النظام السوفيتى اعانات عالية فى حالة المرض وحوادث العمل عن طريق نظم التأمينات الاجتماعية الا أن هذه الحالات يتم تغطيتها من خلال برنامج معاشات العجز وبنفس القواعد والشروط ،وقد وفر النظام عوائد عالية القيمة فى هذه الحالة كما انه لم يشترط مددا زمنية كحد أدنى للاستحقاق .

وفى حالة العجز الجزئى المترتب على العمل المكثف ،يتم معاملة الفرد كما فى حالات العجز العادية الا اننا نلاحظ عدم وجود تدابير لمعاشات مالية تدفع فى حالة العجز البسيط والتى لاتترك الا اثرا صغيرا . ويستمر صرف المعاش طالما بقى الفرد فى حالة العجز ويتوقف

الاستحقاق فى حالة زوال العجز .

(جـ) معاشات الورثة : تؤمن الدولة معاشات مالية لاعضاء اسرة المنتفع عند وفاته ،ويقدم المعاش اذا كان عضو الاسرة من غير القادرين على العمل او المعتمدين ويندرج ضمن هؤلاء الاطفال ،والاباء والاجداد والزوج أو الزوجة . أما حالة العجز لدى المعتمد والتى يحددها القانون فانها قد تكون بسبب العجز الجسمى العقلى — او بسبب السن أو الحاجة لرعاية للاطفال دون سن الثامنة . أما الاطفال والاباء العاجزين الذين لم يكونوا معتمدين على العامل عند وفاته فانهم يتحولوا الى مستحقين للمعاشات قانونا اذا مافقدوا مصادر دخلهم فى مرحلة تالية لوفاة العائل .

وفى حالة عمل كلا من الاب والام ،فان أطفالهما يستحقون الحصول على المعاش بمجرد موت أى منهم حتى لو كان الآخر فى الخدمة على راس العمل . أما الاطفال المتبنين والاباء المتبنون ايضا فان لهم نفس حقوق الابناء والاباء الشرعيين من حيث استحقاق صرف المعاش لهم وينطبق عليهم نفس القواعد ،وتتوقف صرف المعاشات والاعانات بمجرد استعادة اى من الورثة لقدرته على العمل — أو عندما يبلغ الطفل سن ١٦ سنة أو ١٨ سنة اذا كان ملتحقا بالمدرسة

(د) اعانات المرض (حالة العجز الموقت)

ويستحق العامل صرف اعانات مالية عند اصابتـه بعجز مؤقت سواء كان العجز بسبب الحرب او غيره اومرتبطا بالعمل ام لم يكن كذلـك .

وتقدم الاعانات فى حالة المرض او الاصابة بصرف النظر عن السبب او الحاجة لرعاية بعض افراد الاسرة الذيـن يدابون بمرض ما ، الاستبعاد أو العزل عن العمل بسبب الاصابة بمرض يستوجب العزل (امراض معدية) ، العلاج الطبى فـى المصحات النفسية ـ العقلية ـ خلال الاجازات الاضافيـة التى تمنح للمصابين بمرض التدرن الرئوى ،وخلال فتـرات العجز الجزئى نتيجة للعلاج الطبى او العلاج الداخلـى بالمستشفيات ،ويصبح الحق فى الاعانة واجبا منذ أول يـوم لفقد القدرة على العمل وحتى الانتهاء من العلاج وتحقـق حالة الشفاء او التحويل الى معاشات العجز الدائم .

(هـ) اجازات الوضع (الولادة) : تمنح الام العاملـة اجازة وضع مدفوعة الاجر تصل الى ستة وخمسين يوما قبـل الولادة ونفس عدد الايام بعدها وتزيد الى سبعين يوما فـى حالة الولادة المتعثرة او الصعبة اذا ماتطلبت الحالـة الصحية للام ذلك ، الغريب فى الامر أن الام التى تتبنـى طفلا حديث الولادة تحصل أيضا على اجازة الوضع المدفوعـة الاجر بنفس عدد الايام . ويتوقف حجم الاعانات النقديـة

التى تمنح فى كل هذه الحالات على مدة العمل والعمر، بصرف النظر عن عضوية الام فى نقابة مهنية بحيث لاتعتبر العضوية شرطا للحصول على هذه الاعانات ،وكذلك بدون اشتراط مستوى كفاءة فى عملها.

و منذ سنة ١٩٦٥ ،وضعت شروط محددة للاستفادة بالضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية لعمال المزارع الجماعية وتتحدد هذه الشروط فى :

(١) تقرر منح معاشات التقاعد لكبر السن لجميع العاملين بالمزارع الجماعية الذين يحللون للتقاعد وبنفس القواعد المقررة للعمال والمستخدمين فى بقية أفرع النشاط الانتاجى الاخرى ..(٢٥ سنة مشاركة فى العمل والانتاج للذكور ،مقابل ٢٠ سنة للاناث) . وقد تقرر هذا النظام فى سنة ١٩٦٨.

(٢) اما معاشات العجز فقد قررت الدولة منحها للعاملين الذين يقعون فى حالات العجز (المجموعة الاولى والثانية) فى سنة ١٩٦٥ . وبالنسبة للمجموعة الاخيرة ،فقد تقرر منحها معاشات العجز - الا أنها تقدم لمن حدثت لهم الاصابات او امراض بسبب المهنة ،وحيث يحصل هؤلاء على المعاشات التى تؤمنها لهم طوال فترة اصابتهم بالعجز وبصرف النظر عن المدة (فالمعيار الوحيد هو

وجود العجز وانتهاء اشاره) • أما بالنسبة للعجز الذى ينتج عن اسباب خارجية لاتتصل بالعمل او المهنة ،فهناك شرط واحد للحصول على المعاشات المرتبطة بها وهو قضاء سنة فى العمل (لمن هم دون سن العشرين) - الى ١٥ - أو ٢٠ سنة لاولئك الذين يصلون الى سن التقاعد ،و كما أشرنا من قبل ،فليس هناك معاش للعجز المؤقت .فالمعاش يصرف للافراد طالما ظل هؤلاء فى حالة العجز وبذلك لا حاجة لوجود نظام معاش فرعى لما صنف فى النظم التأمينية الغربية تحت اسم " معاش العجز المؤقت ".

(٣) معاشات الورثة : وهى التى تصرف لاسرة العامل بعد وفاته وتقدم وفقا لنفس القواعد التى اشرنا اليها من قبل فى نظام التأمينات على العمال والمستخدمين •

(٤) اجازات الوضع مدفوعة الاجر ،وهى تصرف بنفس القواعد السابقة فى هذا النوع من المعاشات مع تمييز اضافى للنساء العاملات فى فروع الاعمال الزراعية المتخصصة او القيادات الادارية او العاملات فى الاعمال الالية •

(٥) اعانات المرض والعجز المؤقت : وهى التى تم توفيرها منذ ابريل ١٩٧٠ للعمال المشتغلين فى المزارع الجماعية وبنفس القواعد التى أشرنا اليها

فى حالة العجز ويقوم مدير المزرعة بتحديد عدد الايـــــام التى يغطيها هذا النوع من المعاشات ،بالاتفاق مع ممثـــل النقابة للتأمينات الاجتماعية ،ومدة صرف المعاش تبـــدأ منذ أول يوم للمرض وحتى يتم الشفاء او التحول الــــى مجموعات العجز التى سبق تحديدها والاشارة اليها . الا أن المدة تتحدد بحدود لاتتجاوز أربع أو خمسة شهور فى السنـــة الواحدة باستثناء مرض التدرن الرئوى او أمراض المهنـــة المزمنـــة .

ثالثا : نظم المعاشات والمساعدات العامة

نلاحظ أن ظروف العمل والانتاج كان لها تأثير كبيـــر على صانعى السياسة فيما يتعلق بقضية التأمينات الاجتماعية وزيادة نسبة المعاشات لاولئك الذين يضيفون مدد عمـــل أخرى بعد بلوغ سن التقاعد القانونية .

فى هذا الاطار تم اجراء تعديلات على نظم التأمينات الاجتماعية فى سنة ١٩٦٤ ضمن أصحاب المعاشات عن طريقهـــا زيادة حقيقية تعادل ٥٠ ٪ من قيمة المعاشات التى يحصـــل عليها العمال فى القطاع الصناعى ،كذلك زادت معاشـــات الذين يعودون للعمل بعد التقاعد فى منطقة الاورال وسيبريا ومناطق الشرق الاقصى بنسبة ٧٥ ٪ ،أما الذين يستمرون فـــى العمل فى الاعمال الخطيرة والشاقة فان معاشاتهم رفعـــت

الى نسبة معاش كامل ،وقد تعدلت هذه الاساليب الجديدة بعد ذلك لتضم فئات جديدة من العمال فى مجالات متعددة .

اعانات ومساعدات الاسرة : منذ ١٩٣٦ ،تم استحداث نظام يوفر اعانات مالية ومساعدات عينية للاسرة ،وتم تطويره فى سنة ١٩٤٤ ،وهناك اعانة مالية تدفع شهريا لاى ام بعد ولادتها للطفل الرابع ،وكل الاطفال الذين يأتون فيما بعد . ويبدا صرف هذه الاعانات منذ بلوغ الطفل عمر سنة ويستمر المعاش حتى سن الخامسة . وتزيد قيمة المدفوعات بزيادة عدد الاطفال بعد الطفل الرابع (وتدفع هذه الاعانات للام غير المتزوجة ايضا عند ولادة الطفل (كل طفل) وتستمر حتى بلوغ الطفل سن الثانية عشرة) .

المساعدات العامة : يقوم النظام بتأمين معاشات لاولئك الافراد الذين لايخضعون لنظم التأمينات الاجتماعية ولايشتركون فيها ،ولايوجد لهم أى أقارب لاعالتهم ويدخلون فى فئات غير القادرين على اعالة أنفسهم ،ولقد حدد القانون الاقارب الملزمين بالانفاق على ذويهم غير القادرين ويلزمهم بذلك عن طريق دفع اعانات خصما من حقوقهم المالية ،ويمكن الحصول على هذه الاعانات من الاقارب الملزمين عن طريق رفع الدعاوى القضائية للحصول على نفقة

الاعاشة أمام المحاكم المدنية التى تلزم الاقارب الذين يحددهم القانون باعانة ذويهم من غير القادرين على اعالة أنفسهم .

واذا ماصدر قرار بأن شخص ما يعتبر فقيرا معدما فى موقف الحاجة للاعالة (عن طريق ادارة الشئون الاجتماعية المحلية فى محل اقامته) فانه يصبح " مستحقا شرعيا " للحصول على منحة مالية شهرية توفرها ميزانية الجمهورية وتستمر هذه المنحة الشهرية طالما بقيت حالة الاحتياج التى كان عليها .

أما فى المزارع الجماعية فان مثل هذه المنح ماتزال تواجه بمشكلات ولم تثبت حتى الان ، ذلك لان قيمة المنحة ومدة صرفها ونوع المساعدة يتوقف اصلا على مايمكن ان توفره او ترغب فى توفيره لهذه الحالات .

اما بالنسبة للمحتاجين والفقراء من سكان المدن او القرى الذين يرغبون فى الاقامة فى احدى مؤسسات الرعاية (للمحتاجين الفقراء والعجزة) فانه يمكن لاى منهم الاستفادة من هذه الخدمة متى توفرت له الفرصة حيث يتاح له الاقامة والاعاشة الكاملة . وتتوقف مدة الاقامة على ظروف العميل نفسه .

خدمات رعاية الطفولة

اشرنا فى مقدمة هذا الجزء الى ان هناك مجموعة من الخدمات التى تقدمها الدولة لرعاية الطفولة ، غير أن الدقة تقتضى الاشارة الى ان هذا النوع من الخدمات ينفرد بتميز شديد حيث تركز الدولة على توفير نظم للرعاية الموجهه للاطفال فى المجتمع ،تعتبر نموذجا فريدا حتى الان وبأى مقاييس .

فلقد تم تنظيم برامج وخدمات رعاية الطفولة بحيث لاتسمح بوجود طفل لاتتوفر له العناية او يعانى من الحرمان . فقد تم تنظيم مراكز الرعاية النهارية للاطفال تحت ظروف تسمح لها بالعمل من اجل توفير الرعاية والحماية الكاملة . ومن حيث المبدا ،فان المجتمع يوفر رعاية رياض الاطفال لجميع من هم دون سن السابعة (اى الاطفال قبل سن المدرسة الابتدائية) مع اعطاء الاولوية لابناء الامهات العاملات (بين سن الثالثة والسابعة) .

وتدار المدارس وفق نظام اليوم الكامل ،ويوفر هذا النظام رعاية كاملة للطفل على مدار اليوم ولاطفال الفرقة الدراسية الاولى وحتى الفرقة الرابعة وقد يمتد حتى اطفال الفرقة الثامنة وهذا النظام مضمون للاطفال الذين يفتقدون من يرعاهم بعد انتهاء اليوم المدرسى

(فى المدارس العادية) ،كما أنه يوفر للاطفال ذوى الحالا الخاصة الذين يثبت عدم قدرتهم على استكمال الدراسة فى الظروف العادية . ويهدف مثل هذه البرامج الحد من تسرب التلاميذ من المدرسة الابتدائية والوقاية من انحراف هؤلاء الاطفال الاحداث ،ويستمر الطفل فى هذه المدارس الى ان تتحسن ظروف الاسرة الاستقبال الطفل ورعايته ،اوبانتهاء سنوات البقاء المقررة نظاما فى هذه المرحلة (٩).

أما خدمات الرعاية خارج المنزل فى مؤسسات الدولة رعاية الطفولة فانها تتاح للاطفال الذين يثبت أن اباءهم غير قادرين على رعايتهم او قد يتعرضوا للاضرار لو استمروا فى أسرهم ،وهنا يصدر قرار بحرمان الوالدان من حقوق الابوة ،وتتخذ السلطات الحكومية هذا الاجراء كحل أخير عندما يثبت فشل الوالدين فى رعاية الاطفال او يتحقق حدوث ضرر سلوكى او جسدى بالابناء .

أيضا يستحق الاطفال الحصول على رعاية خارجية (الوصاية) فى حالة وفاة الوالدين ،أو عدم القدرة على رعاية الاطفال بسبب المرض الجسدى والعقلى والغياب لفترات طويلة بعيدا عن المنزل (لظروف العمل) واذا ثبت عدم صلاحية الاباء ولكى ليس الى مدى حرمانهم من حقوق الابوة

ويجب ان تتوفر فى الوصى - أو - من يتحمل مسئولية رعاية مثل هؤلاء الاطفال بعض الشروط ومن أهمها توفر المنزل لمن هم تحت حمايتهم ،واذا لم تتوفر له سبل الحماية الكافية ،فان الدولة تقدم للطفل اعانات مالية من الميزانية العامة .

وهناك تدابير خاصة تقدم فى حالة رعاية الاطفال غير العاديين . اما بالنسبة لنظام التبنى فانه يتم باشراف اجهزة الدولة الرسمية ،خصوصا لاولئك الاطفال بلا آباء والذين حرموا من فرصة المعيشة مع الوالدين . وبالطبع ،هناك عدة قيود توضع امام من يرغبون فى التبنى ، اذ لابد من خلوهم من الموانع الصحية الجسمية او النفسية او العقلية ،او الموانع القانونية او السياسية التى تعتبر جميعها بمثابة شروط اساسية يجب التأكد من عدم وجودها حتى يصدر قرار التبنى .

أما بالنسبة لمؤسسات الايواء والمدارس الداخلية فهى متاحة للاطفال العاديين ،الا انها تقبل اولئك الذين لايوجد لهم من يرعاهم ،وأطفال الامهات غير المتزوجات وأبناء ضحايا الحرب - والايتام الفقراء والاسر ذوات المشكلات ويمكن للاباء ان يطلبوا من الهيئات المختصة (اللجنة

المحلية لرعاية الاحداث) الحصول على الرعاية ، الداخلية للاطفال ،كما يمكن أن يكون طلب الرعاية عن طريق المدرسة الاقارب والجيران وأى أشخاص مهتمين بالحدث .

ويستمر الطفل فى الرعاية حتى تتحسن ظروف أسرته أو حتى يبلغ سن الثامنة عشر . أيضا توفر الدولة تدابير كافية لرعاية الاطفال فى الفئات الخاصة كالمعوقين وذوى العاهات والذين تقوم لجان متخصصة بتحديد نوع العاهه او العجز ومدى تأثيرها على ظروف الطفل نموه ،وتضم هذه اللجان الخبراء والمتخصصين فى المجالات المختلفة وتتخذ كافة الاحتياطات لدراسة حالة العجز او العاهة او القصور لدى الطفل لتقدير اساليب العلاج .

وكذلك الامر بالنسبة للاطفال المعرضين للانحراف او المنحرفون فعلا حيث تدبر مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين كل فرص الرعاية الكاملة وفقا لاحتياجاتهم ومشكلاتهم.

وهناك خدمات التأهيل المهنى التى ترتبط بتحديد مدى العاهة اولا ويتم تصنيف الفرد الى المجموعات التى اشرنا اليها من قبل . وهناك عديد من برامج التدريب المهنى والمدارس الفنية وهى مزودة بالوسائل والامكانات التدريبية لمثل هذه الحالات .

رابعا : الافراد الذين تشملهم التغطية

لم تتوفر بيانات دقيقة عن حجم السكان الذين تغطيهم برامج التأمينات الاجتماعية ومعاشات الضمان الاجتماعى وقت اعداد هذه الدراسة ٠ واما عن البيانات التى نشير اليها فى هذا الجزء فقد اعتمدنا فى الحصول عليها من بعض المصادر الثانوية ،وحتى بالنسبة لهذه المصادر فهى متخلفة ولاتعبر عن حقيقة الوضع القائم الفعلى فى الاتحاد السوفيتى الان ٠ وفى سنة ١٩٧٠ ، اشارت بعض التقديرات الى ان ٦٥ ٪ من السكان تم تغطيتهم ببرامج التأمينات الاجتماعية للعمال والمستخدمين ،بينما شملت برامج تأمين عمال المزارع الجماعية حوالى ٣٠ ٪ آخرين وبذلك نستنتج تلك المصادر ان كلا من النظامين يمثلان مظلة شاملة عامة لتغطية السكان فى الاتحاد السوفيتى وفى سنة ١٩٧٠ – بلغ عدد اصحاب المعاشات ٠٠٠ر١٥٠ر٤٠ مستفيدا بينما بلغ عدد اصحاب المعاشات فى المزارع الجماعية مايساوى ٠٠٠ر٠٠٠ر١٢ مستفيدا ٠

أما بالنسبة للمساعدات الموجهة للاسر كاعانة لرعاية الاطفال ،فانها لاتمثل تغطية كبيرة حيث أن الاسرة السوفيتية ضئيلة الحجم (لايصل عدد الاطفال فيها الى ٤ فاكثر فى معظم الاحيان – اتجاه واضح لتحديد النسل وتقليل الانجاب) ومن هنا فان مساعدات الاسرة هنا لم تصل

الا الى حوالى ١ ٪ من الاسر – وهؤلاء يقدر عددهم بحوالى ٥٥٨,٠٠٠ أسرة ،وفى سنة ١٩٧٠ كان عدد الاسر المستفيدة من هذا البرنامج (اعانات الاسرة ذات الاطفال اكثر من أربعة اطفال) ٣,٢١٧,٠٠٠ ،وبلغت قيمة النفقات على برنامج رعاية الاسرة حوالى ٤٣٨,٠٠٠,٠٠٠ روبل ،وبلغت قيمة المعاشات فى نفس العام حوالى ١٠,٠ مليون روبل وقد اتخذت اجراءات وتدابير متعددة لتوصيل المساعدات الى الاسر التى لايزيد مجموع دخلها ال... عن خمسون روبلا فى الشهر بأمل توسيع مظلة المساعدات لتصل الى اكبر عدد من المحتاجين وتحجيم الفقر خصوصا فى المناطق الاسيوية ذات الاسر كبيرة الحجم ،ولم يتاح لذا حتى وقت قريب اى امكانية للتعرف على عدد المستفيدين من برامج المساعدات العامة و لا الى اى مدى امكن مواجهة المحتاجين ،وفى دراسة سوفيتية نشرت فى عام ١٩٧١ ،نلاحظ أنها قسمت السكان الى خمسة مناطق ،وأوضحت الدراسة ان الطلب على الرعاية المؤسسية بلغ نسبة تتراوح مابين ١,٤ الى ٤ أفراد لكل ١٠٠٠ من السكان (وتختلف النسبة من منطقة الى اخرى) وباجراء عمليات حسابية بسيطة نستطيع تحديد حجم الاحتياجات وفقا لهذه المعدلات ،ففى سنة ١٩٧٠ – بلغ تعداد السكان ٢٤١,٧ مليون نسمة ،فاذا اعتبرنا ان نسبة المحتاجين من

السكان لبرامج المساعدات قد وصلت الى ٢ر٠ لكل الف مـــن السكان (طبقا لبيانات هذه الدراسة ،فان ذلك يعنـــى أن اجمالى المحتاجين يصل الى ٦٠٥٫٠٠٠ فرد ،بينما كان المتاح فى سنة ١٩٦٨ هو ٢٥٠٫٠٠٠ فرد فقط ،وتجدر الاشارة الـــى أن هناك سوء توزيع فى هذه الخدمات المتاحة للعدد الاخيـــر فمن بين ٢٥٠٫٠٠٠ خدمة قدمت للمحتاجين استحوذت جمهوريـــة روسيا على ١٧٣٫٠٠٠ تاركة ٧٧٫٠٠٠ فقط لباقى الاربعـــة عشرة جمهورية اخرى . أيضا تنخفض تسهيلات الرعاية فـــى المزارع عنها فى المدن الكبرى والمراكز الحضرية .

اما بالنسبة لتوزيع الخدمات الاجتماعية

الارقام تدل على توفرها بشكل جيد لجميع السكـــان حيث تتحمل الدولة المسئولية الاساسية فى توفيرهـــا ولتاحتها . وتجدر الاشارة هنا الى وجود جزء من الجهـــود التطوعية التى تعمل فى قطاعات ومجالات الخدمات المحليـــة تقوم على اساس اسهام ومشاركة المواطنين فى توفيـــر الخدمات فى بعض المناطق ،غير ان هذه الجهود التطوعيـــة متناثرة مشتتة وليست ذات فعالية تذكر حيث الاعتمـــاد الاساسى على جهود الدولة (١٠).

خامسا : ادارة وتنظيم البرامج

يمكن القول ،بأن جميع البرامج التى اشرنا اليها من قبل – هى برامج حكومية فى تخطيطها وتنفيذها وتمويلها وان الهيئات التطوعية نادرة الى حد كبير بحيث لايمكن اعتبارها قائمة على وجه الاطلاق وتتحمل الهيئات الحكومية مسئولية الادارة والتنظيم لبرامج التأمينات الاجتماعية ويقصد بها هنا ادارات المزارع الجماعية وادارت العمال والمستخدمين ، اما عن طبيعة هذه الهيئات الحكومية وانتمائها ،فانها توزع بين النقابات واجهزة وزارات الشئون الاجتماعية ،وهى التى تتحمل مسئولية ادارة برامج التأمينات الاجتماعية ،وتقوم النقابات بادارة خدمات التأمين لافراد الذين مايزالوا على راس العمل (داخل الخدمة) . اما بالنسبة للضمان والتأمينات الاجتماعية لعمال المزارع ،فتقوم بالاشراف عليها سلطات الشئون الاجتماعية ايضا بينما تتولى النقابات الاشراف على برنامج اعانات الوضع او الولادة ومدفوعات واعانات المرض المؤقت (العجز) . وتتحمل اجهزة الشئون الاجتماعية مسئولية ادارة برامج المساعدات العامة ومساعدات الطفولة – وتقوم وزارات الشئون بتوفير المساعدات العامة لعمال المزارع الجماعية بالتعاون مع السوفيتات الزراعية للضمان والتأمينات . وبصفة عامة ،تتحمل مسئوليات برامج التأمينات

و الخدمات الاجتماعيه في كل جمهورية وزارة منتجه هي وزارة الشئون الاجتماعية ، ابتداء من برامج رعاية الطفولة المختلفة الى معاشات كبار السن ومؤسسات ايوائهم ومؤسسات رعاية الفئات الخاصة من المعوقين والمرضى ... وتقوم بادارة هذه المؤسسات افراد مدربون ، يتم تدريبهم واعدادهم في مراكز نوعية متخصصة ومعاهد للبحوث والدراسات العلمية في هذا المجال ، كما توجد معاهد متخصصة للتدريب على كيفية تصميم وتنظيم وادارة الخدمات التأهيلية للافراد المعوقين .

ويوجد ايضا جهاز تنسيقي لتنظيم وتنسيق العمل بين وزارات الشئون الاجتماعية في جميع الجمهوريات وتتحمل وزارة الشئون الاجتماعية لجمهورية روسيا القيادة الاساسية لهذا الجهاز التنسيقي وخصوصا في مجالات البحوث والتدريب والتعاون مع جميع النقابات العمالية . كما تقوم هذه الوزارة بمهمة التمثيل الخارجي للاتحاد السوفيتي في المسائل المعنية بالشئون الاجتماعية . وتقوم كل وزارة من وزارات الشئون الاجتماعية بتنسيق عملها مع وزارت الصحة والتعليم والزراعة والمالية ، ولجنة دولة للتخطيط ولجنة الدولة للعمالة والاجور ، ويتم ذلك كله تحت ادارة واحدة " مجلس الوزراء " وتجدر الاشارة الى

ان هناك تنظيم شامل يربط بين الاجهزة التى تعمل فى المستوى المحلى (مجلس السوفييت المحلى فى كل منطقة وبين مركز اتخاذ القرار على مستوى وزارات الشئون الاجتماعية ،وبهذا يمكن ضمان وجود سياسة قومية موحدة فيما يتعلق بالشئون الاجتماعية ،يتم تنفيذها فى المستويات المحلية بنفس الاساليب والاجراءات والاهداف ،ولما لم تكن هناك وزارة عامة على مستوى الاتحاد السوفيتى ككل، حيث تنفرد كل جمهورية بوزارة مستقلة ،تدير شئون الرعاية الاجتماعية فانه يصبح هناك تساول مشروع حول مدى وامكانية وضع سياسات عامة للرعاية الاجتماعية (مثلما يحدث فى الانشطة الاخرى التى يوجد لها وزارات عامة تقوم بالتنسيق على مستوى الاتحاد السوفيتى) . وهل تحتل مسألة الشئون الاجتماعية نفس المكانة الادارية كبقية اجهزة الدولة أم أنها تعانى من عدم الاهتمام وصغر الحجم والمسئولية والاهمية معا . ؟ وعلى أى حال ،فانه يبدو من واقع كثير من الدراسات التى تناولت هذا الامر ،أن النقابات تمارس دورا متزايدا فى هذا الشأن نظرا لظروف التحولات الاقتصادية الكبرى وتزايد أهمية تطوير القوى البشرية العاملة مما يجعل لنقابات العمال دورا مركزيا فى ادارة برامج الرعاية العمالية ،وحيث تتحمل اللجنة المركزية للنقابات

العمالية مسئولية اساسية فى الشئون الاجتماعية عن طريق اللجان الاقليمية للنقابات والتى تشرف بدورها على لجان التأمينات الاجتماعية فى أى مشروع يتضمن مائة عامل فاكثر والموسسات العمالية الاقل عددا ، اما المنشآت الاقل الوحدات الصغيرة ، فانها تدار عن طريق فروع اللجان النقابية المحلية وفروع النقابات العمالية فى المصانع .

وعندما ننتقل الى نظم ادارة التأمينات الاجتماعية فى المزارع الجماعية ، فسوف نلاحظ انها تدار عن طريق مجالس سوفيتات المزارع الجماعية ، والتى افردت لجانا مختصة للضمان والتأمينات الاجتماعية منذ سنة ١٩٦٩ ، وكان ذلك فى أعقاب المؤتمر الثالث للمجلس الموحد للمزارع الجماعية وتقوم الجمعية العمومية للمزرعة والتى تتكون من جميع أعضاء المزرعة بانتخاب اللجنة السوفيتية للضمان والتأمينات على مستوى المزرعة من بين أعضائها او من بين ممثلى هؤلاء الاعضاء . وهذه هى أدنى وحدة فى التنظيم الادارى للمزارع الجماعية ، أما اللجان السوفيتية على مستوى المناطق والاقاليم والجمهورية فيتم انتخابها من بين هذه الوحدات الدنيا (فى كل مزرعة) وتشكل لجنة السوفيت للتأمينات الاجتماعية على مستوى الجمهورية من هؤلاء الممثلين .

امابالنسبة للخدمات التعليمية والصحية فانهـــا تدار لامركزيا من خلال الاجهزة المعنية بها على مستـــوى الجمهوريات والمقاطعات والاقاليم و المناطق • ويخـــرج عن نطاق اهتمام هذه الدراسة الدخول فى تفاصيل كثيـــرة حول نظم ادارة هذه الخدمات وغيرها ، الا اننا نكتفـــى بالاشارة الى وجود نظام ادارى لامركزى على جميع المستويات المحلية لادارة الخدمات الطبية والتعليمية ، مع اعطـــاء أهمية كبيرة للادارة المحلية اللامركزية - الا انها ادارة تنفيذية تتجمع فى النهاية فى يد سلطة مركزية موحـــدة على مستوى الجمهورية ، ثم على مستوى دولة الاتحادالسوفيتى (كل الجمهوريات) (١١) •

سادسا : تمويل البرامـــج

يمكن تصنيف برامج الرعاية والتأمينات الاجتماعيـــة فى الاتحاد السوفيتى وفقا لمصدر التمويل ، وبذلك نجـــد أن هناك برامج تمول عن طريق المدفوعات (الاستقطاعـــات) المباشرة من المستفيدين من هذه البرامج ، والبرامج التى لاتحتاج الى هذا النوع من التمويل • وتختلف نسبـــة التمويل وفقا لنوع البرنامج • من هنا نجد ان التاميـــن الحكومى على العمال والمستخدمين تتولى الدولة تمويلـــه وبدون اى مساهمة من الافراد المؤمن عليهم • أما منـــح

ومساعدات ومعاشات التقاعد والعجز والموت ، المرض والولادة فانها تمول نسبيا عن طريق المشروعات الانتاجية وبنسب تتراوح مابين ٤ر٤ – ٩ ٪ من قيمة الاجور (بالنسبة للمشروعات الصناعية) . وتقوم الحكومة بفرض ضريبة عامة يتم تمويل البرامج عن طريقها وتبلغ حصة الحكومة حوالى ٥٠ ٪ من النفقات التى تضاف الى الحصة التى تدفعها المشروعات الانتاجية .

وكذلك الحال فى تمويل معظم الخدمات الطبية التى تمولها برامج التأمينات الاجتماعية .

فاذا ما انتقلنا الى المزارع الجماعية ،فسوف نلاحظ انه لاتوجد أيضا اى اسهامات مالية او اى التزامات يدفعها العمال لتمويل البرامج ،و تقدم المزرعة ٤ ٪ من دخلها السنوى كمساهمة فى نفقات التأمينات الاجتماعية وتتولى الدولة تغطية بقية النسبة عن طريق حصيلة الضرائب العامة وتقوم المزرعة بدفع ٤ر٢ ٪ من المعاشات والمساعدات المقدمة فى حالة اعانات الوضع (الولادة) والمرض ،وتتولى الدولة تحمل باقى النفقات . وتتحدد بنسبة ٤ر٢ ٪ من الاجور المدفوعة . ويتم تغطية الخدمات الطبية المرتبطة بنظام الضمان الاجتماعى بنفس الطريق . وعندما ينتقل اى فرد للاقامة فى مؤسسة ايوائية لرعايته ،فان معاشه ينقطع مباشرة

ولايحصل الا على معروف بوس حيث تتحمل الدولة كافة نفقات اعالته داخل المؤسسة . أما بالنسبة لجميع نفقات برنامج اعانات ومساعدات الاسرة ،فان مسئولية تمويلها تتحملها الدولة من خلال الضرائب العامة ،وتقوم الميزانية العامة بتمويل برامج المساعدات العامة للعمال والمستخدمين ويتوقف حجم المساعدات العامة لعمال المزارع الجماعية على ماتخصصه كل مزرعه من دخلها لهذا البرنامج .أما بيوت المسنين والعجزة وأربات المعاشات بدون عائل فتمول جميعها ايضا عن طريق ميزانية كل جمهورية وفى نفس الوقت قد تتولى بعض المزارع انشاء مؤسسات رعاية مستقلة خاصة بها ،لتوفير الخدمة لاعضائها .

وفى بعض انواع الخدمات ،يتولى الاباء تمويل جزء من نفقات هذه الخدمات ،حيث يتوقف قدر المدفوعات على مستوى دخل الاب وهذه الاحوال نجدها فى مراكز الرعاية النهارية ،ومدارس اليوم الدارسى الكامل والمدارس الداخلية الا ان قيمة هذه المساهمات تكاد ان تكون رمزية وهى لاتغطى الا نسبة ضئيلة جدا من نفقات الخدمة ففى ١٩٧٩ ،بلغت قيمة مادفعه الاباء فى نفقات رعاية الاطفال فى مراكز الرعاية ودور الحضانة نسبة تصل الى ١٥ - ١٨ ٪ من اجمالى نفقات هذه المؤسسات فى الاتحاد السوفيتى (١٢).

وتتاح هذه الخدمات (الرعاية النهارية) لاطفال الاسر الفقيرة محدودة الدخل مجانا بدون أى مقابل وكذلك الحال لاطفال الامهات غير المتزوجات واطفال المحاربون والمصابون بحالات العجز الجسمى والايتام .

اما بالنسبة للخدمات الصحية والطبية ،فانها توفر كاملا بالمجان وبدون اى مساهمات من جانب المستهلكين فيما عدا نسبة ضئيلة يدفعها (مرضى ادمان المشروبات الكحولية) عند استضافتهم للعلاج .

سابعا : الجهاز الادارى

من الملاحظ انه لايوجد فى الاتحاد السوفيتى اى ممارسات للخدمة الاجتماعية كمهنة كما لايوجد اى نظام تعليمى او تدريبى لهذه المهنة ،ومن هنا فان كافة برامج الرعاية الاجتماعية وخدمات التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعى تدار بواسطة افراد مؤهلين او مدربين فى مجالات تخصصات ترتبط مباشرة بالاشطة التى يقومون بها . ولهم خلفيات مهنية ليست ذات علاقة بمهنة الخدمة الاجتماعية ،أما بالنسبة للانشطة المباشرة التى تتصل بالتعاون مع المنتفعين فانها تقدم بواسطة أفراد مدربين أومايعرفون باسم (المندوب الفعال) ويتم تدريب هؤلاء

الافراد اثناء الخدمة فى برامج تدريبية سريعة لاعدادهم للعمل ،وكذلك تسير انشطة خدمات التأمينات الاجتماعية التى تدار بواسطة مندوب او مفوض التأمين الاجتماعى و تشكل النساء

حوالى نصف العاملين فى هذه المهام . والجميع يعملون كمفوضون او مندوبون عن الاتحادات والنقابات ويتم اختيارهم عن طريق التصويب الانتخابى من بين أعضاء النقابة والجماعات المهنية المختلفة فى المشروعات الصناعية والهيات الاخرى التى يعملون فيها . وهم يعملون تحت اشراف اللجنة المركزية للنقابات العامة التى تضع كافة التوجيهات ونظم التنفيذ ،بينما تتولى الادارة الفعلية او المراقبة العملية لجنة ـ مفوضية النقابة للتأمينات الاجتماعية والموجودة فى جهة عملهم . ويتولى المندوب او المفوض اعداد كافة الترتيبات والاجراءات الادارية اللازمة لمساعدة الافراد المستحقين للمعاشات او المساعدات او خدمات الزيارة المنزلية او الايداع فى بيوت الرعاية والمشاركة فى تحديد نوع الخدمات او الحقوق واتخاذ القرارات المتعلقة بفوائد ومستحقات التأمينات الاجتماعية للفرد المرشح لهذه المستحقات كما يقوم المندوب بمساعدة الافراد المحالين للتقاعد لكبر السن فى حالة اذا ماكان بعضهم يرغب فى الحصول على عمل اضافى بعد التقاعد ،ومساعداتهم فى البحث

عن هذا العمل واختيار العمل الانسب لظروفهم • ويتم هذا العمل بدون اجور شهرية ثابتة وانما تخصص لهم منح او مكافات متفاوتة القيمة خصما من حساب التامينات الاجتماعية فى النقابة وتقدم لهم هذه المنح كجوائز او مكافات للمواطن الذى يبذل عملا طيبا للوطن •

اما بالنسبة لمفوضيات التامينات الاجتماعية فى النقابة (اللجان) فان أعضاءها يعملون بها كل الوقت ويتقاضون اجورا على هذا العمل •

و تخصص النقابة جزءا من التمويل للانفاق على تدريب الافراد المشتغلين بأعمال التامينات الاجتماعية ويحصل المندوبون على اجازات مدفوعة الاجر لحضوردورات تدريبية (مدتها شهران) للتدريب على خدمات الضمان الاجتماعى، وينظم التدريب وزارة الشئون الاجتماعية والخدمات الاجتماعية

و الى جانب ما سبق ،هناك وظائف المفتشون وهى وظائف قائمة فى وزارة الشئون الاجتماعية ويشغلها الافراد الذين تم تدريبهم وحصلوا على دراسات فى المحاسبة والقانون ، اما بالنسبة للخدمات الصحية ،فانها تقدم من خلال فريق من الاطباء المشتغلين بالرعاية الصحية • وهناك برامج تدريب متقدمة فى المحاسبة والقانون لمن يرغبون

فى الترقى للوظائف القيادية فى مجالات الرعاية الاجتماعية
اما فى بيوت الايواء والعجزة فهناك متخصصون فى كافة
مجالات الاهتمام التى يتطلبها العمل فى ذلك المجال .

وباختصار ،فالاعتماد على تنظيم وادارة برامج
الخدمات الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية تتضمن كلا من
المتطوعين والقيادات الطبيعية الذين يحصلون على بعض
التدريب ،و أيضا تتضمن المتخصصين فى المهن والانشطة
المختلفة (باستثناء المهنة المعروفة فى الغرب بتخصصها
فى مجالات الرعاية الاجتماعية وهى مهنة الخدمة الاجتماعية
(١٣) .

هكذا نخلص باختصار الى حقيقة هامة مؤداها انه
على الرغم من وجود نظم للامن الاجتماعى الاقتصادى فى
الاتحاد السوفيتى ـ لاتقل فى اهميتها عن تلك التى ناقشناها
من قبل فى بلدان الغرب الراسمالى فى اوربا والولايات
المتحدة الامريكية ـ الا ان هناك اختلاف واضح فى الاهداف
والاساليب ونظم الادارة والفئات التى يشملها النظام
حيث تتدخل الايديولوجية فى تحديد عدد من المتغيرات
والعوامل التى أدت الى هذا الاختلاف .

الفصل العاشر

التأمينات الاجتماعية في التطبيق المصري

* البدايات الاولى
* التدخل المكثف
* برامج التأمينات الاجتماعية .

عندما نعالج نظم الامن الاجتماعى فى مصر ،نلاحظ أنـه لايوجد ثمة اختلاف كبير فى توجه المشرع المصرى عـــن نظيره فى المجتمعات الحديثة المعاصرة ولاسيما فى التطبيق الامريكى • بل ان تنظيم برامج المساعدات الاجتماعيـــة العامة قريب الشبه بتلك التى تنظمها المجتمعات الراسمالية الغربية وان اختلفت قيمة المساعدات وبعض شروط التطبيـــق ويمكن ان نقبل هذه الاختلافات الطفيفة فى ظل التباين بيـن النظم والظروف الاقتصادية والاجتماعية فى مصر عن نظيراتها فى البلدان الراسماليـــة •

أولا : البدايات الاولـــــى

• وقد بدات اول مظاهر الاهتمام برعاية القوى العاملة ابان مراحل نضال الطبقة العاملة وقياداتها النقابيـــة خلال النصف الاول من القرن العشرين ،فقد أصدر المشـــرع قانون اصابات وتعويضات العمال فى سنة ١٩٣٦(بعد اعتماد قانون الضمان الاجتماعى الامريكى) ،وشمل القانون جميـــع العمال والمستخدمين المشتغلين فى الصناعة والتجـــارة ويلاحظ تركيزه على العمال من ذوى الدخول المنخفضة ،ويعطى القانون للعامل الحق فى الحصول على تعويض عن أى اصابـــة اثناء العمل بشرط ثبوت الخطأ من جهة صاحب العمل ،بمعنـــى ان لايكون هو (العامل) المتسبب فى الاصابة ،واستثنـــى

القانون بالطبع عمال الزراعة وخدم المنازل واصحاب الاعمال الذين يتقاضون أجورا كبيرة نسبيا (٢١ جنيها) فاقتصر على ان ذلك القانون لم يكن صريحا فى الزامة لاصحاب الاعمال بل جعل حق العامل فى التعويض عن طريق مقاضاة صاحب العمل امام المحاكم وعن طريق حكم قضائى ،ونتيجة لذلك تزايدت المشاحنات والمشاجرات امام القضاء وعانى العمال من مماطلة اصحاب فى الالتزام بهذا الحق والوفاء بالمطالب وهنا تدخل المشرع بالتعديل متلافيا هذه الثغرة فى سنة ١٩٤٢ صدر قانون الزام صاحب العمل بالتأمين على عمالة ضد حوادث العمل ،وعلى ان يكون ذلك التأمين لدى شركات التأمين الخاصة عن طريق التعاقد الا أنه اقتصر فى الزام اصحاب الاعمال على المجالات الصناعية والتى يتسم العمل فيها بتعرض العامل للاخطار ،مع عدم الزام اصحاب الاعمال التى لاتتسم بالخطورة بالتأمين حيث تنخفض احتمالات وقوع الحوادث . كما لم يلزم المشرع التنظيمات الحكومية وجهات الادارة ايضا بدعوى الثقة فى التزام هذه الجهات بتعهد اتها كمؤسسات حكومية .

وفى سنة ١٩٥٠ تعرض القانون لمزيد من التعديلات التى توسع من نطاق الاستفادة لصالح الطبقة العاملة ،فقد توصل الى نص الالتزام بالتعويض لجميع اصحاب الاعمال مع

استثناء عمال الزراعة و خدم المنازل والمشتغلون لحسابهم الخاص . كما انه الغى استثناء من يتقاضون اجورا تزيد عن الواحد والعشرون جنيها التى كانت محددة من قبل وعلى اى حال فان التعديلات السابقة وكثير غيرها كانت لصالح الطبقة العاملة ،و كانت تقترب كثيرا من التطبيق الامريكي على النحو الذى عرضنا له من قبل . كذلك صدر فى سنة ١٩٥٠ قانون آخر هو القانون رقم ١١٧ والذى اضاف امراض المهنة لقانون التعويضات عن اصابات العمل،والزام اصحاب الاعمال بالتعويض عن هذه الامراض عند الاصابة بها سواء تخلف عنها عجز مؤقت اودائم ،جزئى او كلى .

ثانيا : التدخل المكثف لتحقيق الامن الاجتماعى

بدات الدولة تدخلها المكثف فى تنظيم وادارة نظم التأمينات الاجتماعية خصوصا فى القطاعات التى لاتنتمى للعمل الحكومى ،وكان ذلك مصاحبا لتطور التنظيم الحكومى وتغير النظام السياسى بعد قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ . ففى سنة ١٩٥٥ صدر القانون رقم ٤١٩ ،لانشاء صندوق للتأمين الاجتماعى ،والادخار لجميع العاملين وفقا لنظام عقد العمل الفردى ،وهو مايعنى خضوع كل افراد القوى العاملة التى تعمل لدى اخرين مقابل اجر محدد ،واستثنى القانون افراد الاسرة صاحب العمل والعاملون فى أعمال عرضية او مؤقتة

و الذين لايشتغلون فى غير الاعمال الالية الميكانيكية وكذلك موظفى وعمال الحكومة و المجالس المحلية البلدية والقروية و خدم المنازل وعمال الزراعة والمقاولات ..... الخ . وقد تم تنفيذ القانون تدريجيا فى القاهرة والاسكندرية ،مع استخدام بعض الحدود التنفيذية بالزام اصحاب المنشآت التى يشتغل بها خمسون عاملا فاكثر وبدا القانون قواعد جديدة لتنظيم التأمينات الاجتماعية بتاكيد التزام كل من العامل وصاحب العمل عن طريق استقطاعات (مساهمات) مالية وبنسب معينة لكل طرف و هذه المدخرات هى التى تمول المعاشات التى يرتبها القانون ،كما كفل ضمان الحصول على تعويضات العجز والوفاة للعمال واسرهم .

و عندما نصل الى سنة ١٩٥٨ ــ نجد ان المشرع يعمد مرة أخرى لتاكيد أهمية تحقيق وتوفير الامن للقوى العاملة فقد صدر القانون رقم ٢٠٢ ليزيد من الفئات ويتوسع فىتحديد شروط الاستفادة لتشمل كل من يعمل باجر لدى الغير. وحدد صرف معاش دورى بدل الدفعة الواحدة ،وبدا فى رفع يد شركات التأمين عن التدخل فى نظم التأمينات الاجتماعية ليجعلها سلطة جهاز جديد هومؤسسة التأمين والادخار والتى اصبح لها صندوق خاص بها لاستثمار اموال ومدخرات التأمينات الاجتماعية .

القانون رقم ٩٢ لسنة ١٩٥٩ . عندما نصل الى هذا القانون نكون قد وصلنا الى اول قانون شامل لتنظيم برامج التأمينات الاجتماعية فى مصر . فلقد عالج مسائل اصابات العمل وتعويضاتها ،وتأمين الشيخوخة والتقاعد والعجز والوفاة ،والتأمين ضد الحوادث والامراض وهو ما يعرف فى مصر باسم التأمين الصحى الذى يعتبر انجاز تم تحقيق للطبقة العاملة بأى مقاييس ،ولاننسى ان هذا القانون جاء مواكبا لاهتمام السياسة العامة للدولة بالتوجه نحو التنمية الصناعية واعتمادها اساسا اقتصاديا لازما لتحقيق التنمية الشاملة فى مصر .

وتوسع القانون أيضا فى انواع المنافع (المعاشات والاعانات والمساعدات) التى يقدمها للطبقة العاملة فقد حدد نظام تعويضات البطالة ،وأصبح سارى المفعول على عمال مستخدمى الاجهزة الحكومية (ما لم يكن لهم نظام أفضل معمول به من قبل) ولاول مرة يقرر القانون التزام اصحاب الاعمال بالمشاركة اى المساهمة فى اشتراكات التمويل لجميع انواع التأمين . ويقرر لاول مرة ايضا تعويض الدفعة الواحدة وهى تعويض مالى يدفع لمرة واحدة فى حالتى العجز والوفاة (اذا حدث ذلك عن غير اصابات العمل) . واعتبر من استحقاق معاش الشيخوخة بلوغ سن

الستين بشرط ان يكون الاشتراك مستمرا وساريا لمدة لاتقل عن ١٨٠ اشتراكا شهريا •

وفى سنة ١٩٦١ أدخلت بعض التعديلات بصدور القانون ١٤٣ لسنة ١٩٦١ لدمج بعض البرامج وتحقيق مزيد من الفوائد للمؤمن عليهم والتقريب بين نظم التأمينات الحكومية و نظم معاشات العاملين فى الحكومة • وقرر القانون استثمار المدخرات المتجمعة من مساهمات العمال وأصحاب الاعمال بحيث تمول هذه المدخرات مشروعات التنمية الاقتصادية التى تبينتها الدولة آنذاك فى خطط التنمية القومية ،وبالطبع فان هذا الاتجاه يعنى تحقيق فوائد استثمار هذه الاموال لصالح الدولة و كى تضمن من خلالها اعتماد اجهزة التأمينات على تكوين راس مال ذاتى يغطى المعاشات و كافة انواع المدفوعات التى تلتزم بها تجاه الافراد • كما انه فى نفس الوقت يقرر تحويل مكافات نهاية الخدمة او الدفعة الواحدة الى معاشات دورية تصرف للمستفيد فتضمن له ـ استمرار تدفق الدخل (المعاش بصورة دائمة له ولاسرته (معاشات للورثة) •

وفى سنة ١٩٦٤ صدر قانون التأمينات رقم ٦٣ الذى ظل سارى المفعول لسنوات كثيرة بعد ذلك ،وادخل بدوره الكثير

من التعديلات الايجابية لصالح القوى العاملة ،فقد شمل نطاق تنفيذه تغطية فئات جديدة كانت محرومة من حقوق التامين الاجتماعي ومزايا الخدمات الصحية ،فقد شمل العمال الذين يشتغلون بأعمال عارضة ،والعمال الموقتون والموسميون وعمال التراحيل والمقاولات • ورغم هذا التقدم الذى حققه القانون - الا ان هناك ثمة ملاحظة على تطبيقه - فلا تزال نظم التامينات الاجتماعية وحتى صدور القانون (فى ١٩٦٤) مزدوجة حيث يخضع العاملون فى الحكومة لنظم مختلفة من بقية قطاعات المجتمع •

يعد عام ١٩٧٥ بداية الطفرة الحقيقية لنظام التامين الاجتماعى فى مصر فلقد تعهدت الدولة نظم التامين الاجتماعى بالعناية والرعاية فعملت على تطويرها وتوسيع نطاقها تدريجيا وكانت آخر هذا التطور صدور القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ الذى اشتمل على مميزات قوانين التامين والمعاشات والتامينات الاجتماعية وهى مميزات جديدة نادى بها خبراء التامين الاجتماعى وتضمنتها توصيات ومؤتمرات التامينات الاجتماعية التى عقدت فى مصر فى السنوات الاخيرة فلقد سعى المشرع لمد نطاق التامينات الاجتماعية لتشمل العاملين الموقتين بالزراعة وحائزى الاراضى الزراعية الذين تقل حيازتهم عن عشرة افدنة ،وملاك المبانى

الذين يقل نصيب كل مالك فى ريعها عن مائتين وخمسين جنيها سنويا والعاملون فى الصيد على مراكب شرعية وعمال التراحيل وصغار المشتغلين لحساب انفسهم وخدم المنازل واصحاب المراكب الشراعية فى قطاعات الصيد والنقل النهرى والبحرى .

ويلاحظ ان التأمين الشامل المنصوص عليه فى هذا القانون يعد الزاميا غير ان مزاياه قصارة على تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة هذا وقد اشترط القانون للاستفادة من احكامه الايقل سن المؤمن عليه عن ثمانى عشرة سنة ولاتجاوز الخامسة والستين . كما اشترط القانون لاستحقاق معاش الشيخوخة ان يكون للمؤمن عليه مدة اشتراك فى التامين لاتقل عن ١٨٠ شهرا .

وقد صدرت مجموعة من القوانين التالية المنظمة لاستحقاقات التأمينات الاجتماعية التى توسعت الدولة فى تطبيقها على فئات المجتمع ،فقد سعت الى ادماج اصحاب الاعمال فى برامج التامينات الاجتماعية وتقديم مزاياها لهم وفقا للقانون الذى اصدره المشرع فى سنة ١٩٧٦ (القانون رقم ١٠٨) . كما اهتم المشرع بالتامين على العاملة للعمل فى دول اجنبية سواء كانت عربية او غير عربية . ولقد كانت هذه الاعداد الهائلة تتعرض لمخاطر

وظروف عمل بعيدة عن تدخل الدولة فى تامين ظروف حياتهــا ورغم ماقد يجنيه البعض من مكاسب ووفورات نقدية خـــلال عملهم فى الخارج ، الا ان مخاطر الحياة قد تؤدى لفقدانهم جانب كبير من هذه الدخول ، مما يعرضهم ويعرض اسرهــم للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على هذه الظروف بهذا تدخل المشرع بالقانون فى سنة ١٩٧٨ كى يمـــد خدمات التامينات الاجتماعية للعاملين المصريين بالخارج كما شملت الخدمات فئات اخرى كثيرة بعد ذلك بصدور القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠.

ومع تعدد هذه القوانين ، فانه من الصعب تحديـــد مجالات تطبيقها غير ان اهم مانشير اليه هنا - هو ان تمويل التامينات الاجتماعية أصبحت تضامنا و كفالـــة تتقاسمها اطراف ثلاثة هى العامل وصاحب العمل والدولـــة الا ان مساهمة هذه الاطراف تختلف فى كل حالة من حـــالات التامين ووفقا لنوع المخاطر التى يتعرض لها الفـــرد وظروف التامين عليه . فالفئات ضعيفة الدخول والذيـــن يعملون فى أعمال عارضة ومؤقتة وعمال الزراعة يتحملـــون نسبا رمزية فى عبء المساهمة التمويلية للتامينـــات الاجتماعية ، وتتحمل الدولة من الميزانيات العامة العـــبء الاكبر بالتضامن مع اصحاب الاعمال ، على حين يتحمـــل

العاملون بالخارج العب الاكبر فى التامين الذى تقرره الدولة عليهم . وتسهم بعض الهيئات الاخرى كالبنك ناصر فى عمليات التمويل .

كذلك تتعدد نظم التامين والمعاشات لبعض فئات المجتمع فهناك صندوق التامين والمعاشات لافراد القوات المسلحة ،والشرطة وبعض الهيئات الاخرى وهى ان اختلفت فى بعض المزايا وشروط استحقاق الخدمة الا انها توفر مجموعة المزايا والخدمات فى الاطار العام الذى تسير عليه نظم التامينات الاجتماعية فى مصر . واذا كان العرض السابق قد ركز على الاشارة لتطور بعض نظم التامينات الاجتماعية من حيث التتابع الزمنى لصدورها ،فسوف نحاول التعرف تحليليا على أنواع برامج وخدمات التامينات الاجتماعية .

ثالثا : برامج التامينات الاجتماعية فى التطبيق المصرى

(١) اصابات العمل

ظهر ذلك النوع من التامين الاجتماعى لتحقيق مزايا وفوائد تقدم للعامل عندما ينقطع دخله . والمقصود بتحديد الاصابة هنا اى اصابة تقع نتيجة للحادث الذى يتعرض له المومن عليه اثناء العمل او بسببه او خلال الذهاب او العودة.

يستفيد من ذلك التامين جميع العاملين فى قطاعات الصناعة والتجارة والخدمات وجهاز الحكومة ،وبالطبع لاينطبق على العمل الزراعى والاعمال العرضية وغيرهما اما من حيث تمويل هذا البرنامج فانه ؛يتم من خلال مساهمات مالية يتحملها صاحب العمل فقط دون العمل وتتراوح بين ١ ٪ - ٣ ٪ من قيمة الاجور التى يحصل عليها العامل وايضا يمول عن طريق الريع العائد من استثمار الاموال. وقد اجاز المشرع تخفيض النسب التى يسهم بها صاحب العمل اذا ماتولى هو بذاته ؛توفير خدمات الانتقال والتعويض المالى للمصاب . و كذلك تقل نسبة المساهمة فى مجالات العمل الحكومى الذى تقل فيه مخاطر التعرض للاصابة اما عن أنواع الفوائد والمزايا التى يقدمها هذا البرنامج فانها تتعدد ما بين العلاج الطبى للعامل حتى شفائه ؛من الاصابة ،كما يشمل خدمات الاطباء والاخصائيين والاقامة بالمستشفيات واجراء البحوث والفحوص الطبية والعملية والتصوير الاشعاعى والادوية وخدمات التاهيل والاطراف الصناعية ،ويتم صرف معونات مالية باجر كامل ويستمر صرف المعونة طوال تاثير الاصابة وحتى الشفاء الكامل .

اما عند الاصابة بعجز ينتج عنه ؛عجز كامل مستديم او بعض لحالة الوفاة ،فان البرنامج يقدم صرف معاش شهرى

يصل الى نسبة ٨٠ ٪ من متوسط اجور السنة الاخيرة • امـا فى حالة العجز الجزئى فان المصاب يحصل على معاش جزئى يصرف كتعويض دفعة واحدة او معاش جزئى مستديم تبعـا لنسبة الاصابة وماترتب عليها من عجز •

(٢) برنامج التامين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة :

ويعتبر هذا النوع من التامين الاجتماعى واحـد من اهم نظم التامينات فهو يواجه الحالات الاساسية التى تهدد بخطر انقطاع الدخل وتعرض الفرد . سرته ويمن يعول لتهديد استقرار حياتهم وصعوبة حصولهم على المـوارد الاساسية لاشباع حاجاتهم عندما ينقطع الدخل •

ويقصد بالشيخوخة بلوغ السن التى يرى المجتمع ان المؤمن عليه يجب ان يترك العمل ويتقاعد (سن الاحالة للتقاعد) وهى التى تتراوح بين سن الستين والخامسة والستين والسبعين فى بعض الدول وقد تكون بزيادة او النقص (بين النساء والذكور) ومن المفترض ان الشخص عند هذه السن يكون قد وصل الى حالة جسمية وعقلية لاتمكنه من السيطرة على كل قواه وقدراته وابداعاته ومهاراتـه ؛ وبالتالى يفترض ان هذه الحالة ستؤثر على قدرتـه الانتاجية وبالتالى فان العوامل الانسانية والاجتماعيـة والاقتصادية هى التى تحدد ظروف تقاعد الشيخوخة ، ويحـق له ؛ ان يحصل على دخل شهرى دورى يكون قد شارك هو حيـال

حياته بجزء من اجره :فى تمويله عن طريق الاستقطاعات الشهرية التى يسددها لجهاز التامينات الاجتماعية • اما عن حالة العجز ،فانها كل مامن شأنه ان يحول دون قيام الفرد بمزاولة العمل الذى يحصل من خلاله :على اجرة او ان ينقص من قدرته :على القيام بهذا العمل سواء بالحوادث اوامراض المهنة او اى.اى عامل آخر قبل بلوغ سن التقاعد ـ كحالات فقد البصر او احد الاطراف او الامراض العقلية وو المزمنة والمستعصية .... الخ •

و خطر الوفاة وهى النهاية الطبيعية لكل فرد ـ وقد تكون بعد بلوغ سن التقاعد وهنا يتم اعادة توزيع معاش التقاعد الذى كان يتقاضاه والمؤمن عليه بين المستحقين من الورثة ،اما الوفاة فى سن مبكرة قبل بلوغ سن التقاعد فانها تمثل كارثة اقتصادية اجتماعية ينقطع بسببها اجر العامل المتوفى ،لذلك اتجه المشرع الى توفير معاش للمتوفى (يصرف للمستحقين بطبيعة الحال) مايوفر لهم استمرارا فى مصدر الدخل الذى انقطع بوفاة العائل •

ويمول برنامج التامين السابق عن طريق مساهمات مالية يسهم بها العامل وصاحب العمل والدولة ،وهى مساهمات اجبارية يلتزم صاحب العمل بموجبها

ان يسدد حصة تمثل ١٥ ٪ من اجر العامل - ويقابلها حصة يستقطعها صاحب العمل من الاجر الفعلى وتمثل ١٠ ٪ من هذا الاجر الذى يسدد شهريا ،كما تقوم الدولة عن طريق الخزانة العامة بدفع ١ ٪ ويتجمع كل ذلك لدى هيئة التامينات الاجتماعية وهناك بعض المصادر الاخرى كعائد استثمار هذه الاموال ، الحقوق التى كانت قد ترتبت للعاملين قبل صدور القانون ثم حولت (من مكافات نهاية الخدمة الى معاشات للتقاعد .... الخ) .

غير انه تجدر الاشارة هنا الى ان التزام الدولة لايعنى قيامها بدفع اموال نقدية للهيئة ،ففى غير أحوال التامين ضد البطالة التى تشترك الدولة فعليا فى تمويل تعويضاته ،تقوم الدولة بالتنازل عن بعض حقوقها لجهاز التامينات الاجتماعية مما يؤدى الى تحقيق وفورات غير مباشرة ،وهذه الوفورات المالية هى التى تضم الى الاستثمارات التى تتجمع من مساهمات المشتركين (اصحاب الاعمال والمستخدمين و العمال) .

وعلى سبيل المثال ،نستطيع ان نتصور حجم هذه الوفورات عندما نضع فى اعتبارنا ان الدولة قررت اعفاء رؤوس الاموال من الرسوم والضرائب ،بسائر انواعها واعفاء العقود والمستندات والاشتراكات والشهادات والمطبوعات

والمنقولات والعمليات الاستثمارية من اى ضرائب او رسوم او عوائد تفرضها الحكومة او اى سلطة عامة فى مصر كذلك اعفاء الهيئة من كافة الرسوم القضائية فى جميع درجات التقاضى .

ويستحق المؤمن عليه الحصول على معاش التقاعد عند بلوغ سن الستين بشرط ان يكون مشتركا لمدة لاتقل عن ١٢٠ شهرا او اذا توفى او ثبت عجزه عجزا كاملا مستديما وفى احوال اخرى استثنائية ويشترط فى هذه الاحوال ان يكون قد قضى ١٨٠ شهرا كاملة فى تسديد معاشه والا تعرض المعاش للتخفيض فى ضوء النسبة التى سددها فعلا ، اما المعاش المبكر فيشترط للحصول عليه : ان يكون قد سدد النسبة المحققة لـ ؟وهو ٢٤٠ شهرا على الاقل .

ويغطى معاش العجز والوفاة فى الحالات التى يتحقق فيها حدوث تلك المخاطر المتوقعة اى عند حدوثها ،ويستمر صرف المعاش للورثة فى حالة وفاة مستحق المعاش .

(٣) تامين البطالة

ظهر هذا النوع من التامين لمواجهة الاحوال التى يتعرض فيها الافراد لخطر البطالة وفقدان العمل وبالتالى انقطاع الدخل سواء لظروف اقتصادية اوسياسية او اجتماعية .

ولقد رای المشرع انه لابد وان يضمن ويؤمن للعامل الحصول على مبالغ نقدية ينفق منها على اسرته عنـــــد تعطيله عن العمل لفترة مؤقتة ولحين بحثه وحصوله عـــن عمل آخر وبشرط ان لايكون هو المتسبب فى حالة البطالـــة ومن هنا ندرك ان المساعدة التى تقدم للعامل فى هـــذه الحالة جزئية ومؤقته ولاتستمر الا لفترات محددة ينص عليها القانـــون .

وعلى اى الاحوال ،فان البطالة ذاتها ،ليست تهديدا لمن يفقد دخله من العاملين فقط .. بل هى تهديد اقتصادى اجتماعى يهدد المجتمع كله - بل نؤكد هنا على ماسبـــق أن اشرنا اليه :فى مناقشة تطور ايديولوجية دولة الرعايـــة الاجتماعية من ان البحث عن العمالة الكمالة وتوفيرهـــا ومواجهة البطالة المهددة للنظام الاقتصادى الراسمالـــى كانت هى المحرك والدافع الاساسى وراء تقرير بيفـــردج الشهير عند نهاية الحرب العاملية الثانية وكانت الاســاس الذى بنيت عليه كافة برامج التامينات الاجتماعية والضمان الاجتماعى فى بريطانيا ثم فى معظم دول النظام الراسمالى.

ويغطى هذا البرنامج جميع العاملين فى الدولـــة ويمول عن طريق حصص مالية يدفعها صاحب العمل لاتقل عن ٢ ٪ من اجور المؤمن عليهم ،وكذلك عامة ربع استثمارات هـــذه

الاموال لدى الهيئة المختصة ،وبالطبع يضع المشرع شروطا وحدودا تضمن ان تقدم هذه الاعانات للمستحق الفعلى كان لايكون العامل محكوما عليه فى قضايا مخلة بالشرف والامانة وان يكون قادرا على العمل راغبا فيه وباحثا عنه وأن يكون مشتركا فى هذا النظام التامينى. ويستمر صرف هذا النوع من المعاشات لمدة ١٦ اسبوعا كحد اقصى (٤ شهور) وقد تزاد المدة الى ٢٨ اسبوعا بشرط ان يكون العامل قد شارك فى التامين لمدة لاتقل عن ٢٤ شهرا متواصلة ،على ان القانون يسقط الحق فى التعويض اذا رفض العامل مايعرض عليه من عمل مناسب (ويحدد النظام شروط مايراه عملا مناسبا يلزم على مستحق التعويض قبوله) . او اذا ثبت اشتغاله لحسابه الخاص او لحساب الغير ،ويجوز ان يجمع بين التعويض وبين معاش اصابات العمل .

(٤) التامين ضد المرض

يتعرض العاملا للاصابة باى ظروف مرضية تقعده عن العمل وبالتالى يدخل المرض ضمن المخاطر المتوقعة التى تستحق ان يؤمن العامل ضد اثارها وظروفها ونتائجها التى تؤدى الى تهديد استقرار امنة وأمن المجتمع اقتصاديا واجتماعيا ،ويتشابه التامين ضد

المرض وتامين الاصابة فى هدفهما وهو توفير الرعاية للعامل اثناء مرضه ،غير ان هناك ثمة اختلافات عديدة فيمابينهما سواء فى التمويل الذى يشترك العامل فى توفيره (فى حالة تامين المرض (ويقتصر على صاحب العمل فى تامين الاصابة) وكذلك فى التعويضات التى تقدم حيث لايقدم للعامل تعويضا فى حالة التامين المرض بعكس تامين الاصابة .

ويغطى البرنامج جميع العاملين ؛ الدولة فى الهيئات العامة والموسسات والوحدات الاقتصادية العامة والقطاع الخاص والتعاونى واصحاب المعاشات .

اما من حيث تمويل البرنامج فيتم عن طريق مساهمات صاحب العمل والعامل ،ويمثل مايدفعه صاحب العمل نسبة مئوية من اجر العامل يقدرها القانون بنسبة ٣٪ تسدد شهريا ،ويقابلها حصة تمثل نسبة ٤ ٪ يدفعها صاحب العمل مستقطعة من اجر العامل .

ولايمتد اثر الانتفاع بهذا البرنامج فى حالة الاجازات الخاصة والاعارة للعمل الخارجى والبعثات والاجازات الدراسية خارج البلاد ومدة التجنيد او اذا كانت مدة عمل المؤمن عليه اقل من ثلاثة شهور متصلة .

ما مزايا ومنافع التامين ضد المرض فتتحدد في توفير خدمات الرعاية الطبية التي تقدمها الهيئة العامة للتامين الصحى ومستشفياتها من علاج شامل ورعاية طبية واقامة وخدمات التاهيل وصرف الاجهزة التعويضية ورعاية الام اثناء الحمل والولادة .

و كذلك يتم صرف تعويضات من الاجر عندما يحول المرض بين العامل وبين ادائه لعمله حيث يصرف للعامل اجره وفقا لشروط يحددها القانون . فهناك حالات مرضية يصرف فيها ٧٥ ٪ من الاجر اليومى لمدة ٩٠ يوما تزاد الى ٨٥ ٪ من الاجر ولمدة لاتجاوز ١٨٠ يوما فى السنة الواحدة ويستمر الصرف حتى يتقرر موقف الحالة الصحية او بعد صرف ١٨٠ يوما يحول المؤمن عليه لتقرير ما اذا كانت حالته هى عجز كامل او شفاء ويتقرر فى ضوء ذلك تحديد موقفه .

ويصرف المريض فى الامراض المزمنة ١٠٠ ٪ من اجره؛ ويحدد القانون جدولا بالامراض المزمنة ويشترط ان تكون مانعة للعمل وقابلة للشفاء ويستمر منحها (الاجر الكامل كتعويض) حتى يتم الشفاء وتستقر حالته ويعود بعدها للعمل او يتبين العجز الكامل ،ويبيح القانون للعاملين المدنيين فى الدولة ان يظل المريض مستمرا فى الاجازة

المرضية حتى يحال للتقاعد فى سن الستين اذا ماكانت حالته المرضية تستدعى تلك الاجازة ويعوض خلالها تعويض الاجر تعويضا كاملا .

كذلك يوفر القانون ٧٥ ٪ من الاجر اليومى للام فى حالة الوضع بنسبة ثلاث شهور للمؤمن عليها فى اجهزة ووحدات الدولة والهيئات العامة والقطاع العام ، ٥٠ يوما فى القطاع الخاص ،وينص القانون على ان لاتزيد مرات الانتفاع بالقانون اكثر من ثلاث مرات طوال فترة الخدمة .

(٥) التامين الصحى

صدر قانون التامين الصحى فى مصر خلال سنوات التحويل الاشتراكى واهتماما من الدولة برعاية القوى العاملة وتوفير الخدمات الطبية الشاملة لافرادها .

ويوفر نظام التامين الصحى خدمات الممارس العام والاطباء المتخصصين والاستشاريين والعلاج والاقامة الاستشفائية بالمستشفيات والعلاج المنزلى وفى جميع انواع دور العلاج والنقاهة ،والعمليات الجراحية والفحوص الطبية والمعملية ،وتوفير الادوية والعقاقير العلاجية وصرف الاجهزة التعويضية وفى حالات الحمل والولادة والعلاج فى الخارج لمن تتطلب رعايتهم الصحية توفير هذا النوع من العلاج .

ويمول هذا البرنامج عن طريق مساهمة العامل المستفيد وصاحب العمل بنسبة ١ ٪ للطرف الاول ٤، ٪ للطرف الثانى ،وتستقطع المساهمات من احور العامل و كذلك يسدد صاحب العمل حصته شهريا للهيئة المختصة ،وتضاف بعض الرسوم التى يدفعها المستفيد فى حالة احتياجه للرعاية الطبية وهى رسوم رمزية وغير مرهقة وتدخل فى تمويل خدمات الرعاية الطبية التى يوفرها البرنامج.

ويقدم البرنامج خدمات الرعاية الطبية التى اشرنا اليها ،كما انه يوفر صرف معونات مالية خلال فترة المرض وفقا للحالات التى يحددها القانون فى تامين المرض وتجدر الاشارة الى ان نظام التامين الصحى قد بدا تطبيقه فى محافظة الاسكندرية فقط على سبيل التجريب ثم بدا تعميمه بعد ذلك فى باقى محافظات مصر .

وبهذا نتوصل الى حقيقة اساسية تتعلق بنظم الامن الاقتصادى والاجتماعى فى مصر :

أولا : ان نظام التامينات الاجتماعية لايختلف كثيرا عن نظيره الامريكى والاوربى بوجه عام - بل نلاحظ ان كثيرا من النصوص القانونية ونوعية الخدمات وطرق تنظيمها تسير فى نفس الطريق .

ثانيا : ان المساعدات العامة والاجتماعية (التى اصطلح على تسميتها بالضمان الاجتماعى) فرع مستقل لها قوانينها ونظمها وهى لاترتبط بجهاز التامينات الاجتماعية وحيث يشرف عليها جهاز حكومى اخر وهو جهاز الشئون الاجتماعية وتمول عن طريق الخزانة العامة ولها شروط استحقاق محددة توفر بمقتضاها لمن تنطبق عليه هذه الشروط .

ثالثا : ان نظام التامينات الاجتماعية يدار عن طريق هيئة مستقلة شبه حكومية تخضع لاشراف ورقابة الجهاز الحكومى ،ويخضع لنظمها كافة العاملين فى الهيئات والمؤسسات العامة والوحدات التابعة لها والقطاع التعاونى والخاص والمشتغلين لحسابهم الخاص كما ان هناك نظام تامينى خاص للعاملين فى الحكومة و كذلك فى القوات المسلحة والشرطة و بعض الهيئات الاخرى .

رابعا : ان نظام التامينات الاجتماعية قد مر عبر تطورات كثيرة فى ضوء الخبرات التى تجمعت منذ ثلاثينات هذا القرن حتى الان وانه قد استفاد من خبرات الدول الاخرى .

خامسا : لايمكن ان يوصف هذا النظام بأنه نظام اشتراكى فقد راينا ان نظام التامين الاجتماعى فى الاتحاد السوفيتى يقوم على اسس مخالفة سواء فى تنظيمه ؛ وادارته وتمويله ؛ وانما هو نظام لايختلف كما اشرنا من قبل من النموذج الغربى الراسمالى .

الفهـــــرس